

nota.

AUTOR

JESSICA ESTEFANIA PALADINES AMBULUDI

AÑO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROCESO DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A
PACIENTES QUIRÚRGICOS ADULTOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTES DE CALDERÓN, MARZO-
JULIO, 2019.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Licenciadas en Enfermería

Profesor guía

Dra. María de Lourdes Velasco Garcés

Autoras

Johana Jazmin Rivera Paucar

Jessica Estefania Paladines Ambuludi

Año

2019

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido este trabajo, Aplicación del Consentimiento Informado a pacientes quirúrgicos adultos en el servicio de cirugía general del Hospital General Docentes de Calderón, Marzo-Julio,2019, a través de reuniones periódicas con las estudiantes, Johana Jazmin Rivera Paucar y Jessica Estefania Paladines Ambuludi, en el semestre 2019-20, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

María de Lourdes Velasco Garcés

Especialista en Investigación y Administración en salud pública

CI: 1702741586

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Aplicación del Consentimiento Informado a pacientes quirúrgicos adultos en el servicio de cirugía general del Hospital General Docentes de Calderón, Marzo-Julio,2019, de las estudiantes, Johana Jazmin Rivera Paucar y Jessica Estefania Paladines Ambuludi, en el semestre 2019-20, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

Alba Liliana Viveros Espinosa

Master en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

CI: 1708342777

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LAS ESTUDIANTES

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

Johana Jazmin Rivera Paucar

C.C. 0704402692

Jessica Estefania Paladines Ambuludi

1719588483

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Jehová por ser mi pilar y fortaleza durante estos cuatro años, a mi Tutora de Tesis Lcda. María de Lourdes, por haberme brindado la oportunidad de ser guiada durante el desarrollo de la tesis, a mis demás docentes por brindarme sus conocimientos y su apoyo para seguir a delante.

“Johana Rivera”

Agradezco a mi familia todo el apoyo brindado durante estos cuatro años de arduo esfuerzo y trabajo, este sueño no hubiera sido posible si ustedes no hubieran puesto su confianza en mí, a Dios por tantas bendiciones derramadas sobre mi persona.

“Jessica Paladines”

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mis padres Gloria Paucar y Klever Calapiña, que a pesar de la distancia me han brindado su confianza y apoyo incondicional, por la oportunidad que me dieron para que yo tenga un buen futuro. A mis tías que han estado al tanto de mí y no me han dejado sola durante esta gran batalla.

Johana Rivera.

Dedico este trabajo de tesis a, Norma Ambuludi y José Paladines por su gran labor como padres, por ser mi guía y apoyo, su amor hizo que no desistiera de esta meta, aun estando lejos de mi

A mis sobrinas Oriana y Naiara quienes dieron luz a mi vida y por las que día a día quiero seguir creciendo personal y profesionalmente.

Jessica Paladines.

RESUMEN

Introducción: El profesional de Enfermería desde la perspectiva holística del paciente busca su seguridad respetando sus derechos y haciéndose responsable de su actuación profesional, en la cual debe mantener una educación continua con el paciente. La enfermera al proporcionar atención crea un medio en el que respeta los principios de la bioética, los cuales deben ser aplicados en cada una de las etapas correspondientes. El consentimiento informado proviene de raíces legales como es el Código de Núremberg, en 1964 se formuló la Declaración de Helsinki y en 1966 que W.H. Stewart, en el que se estableció el consentimiento informado, se planteó este principio ético en las intervenciones médicas.

En Ecuador se estipula en el art.362 de la Constitución que “los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes” (Ley N° Sección Segunda: Salud, 2008).

Objetivo: Establecer una mejor aplicación del consentimiento informado a pacientes adultos quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital General Docentes de Calderón.

Método: El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal, mediante la aplicación de cuestionarios al personal sanitario y pacientes. La información obtenida fue analizada estadísticamente para elaborar una propuesta que fortalezca el cumplimiento del proceso.

Resultados: Se realizó un análisis cuantitativo de la aplicación del consentimiento informado para identificar las fortalezas y debilidades en este proceso.

Conclusión: El consentimiento informado aplicado de manera eficiente en los pacientes quirúrgicos garantiza el derecho a la información y su seguridad.

Palabras claves: Consentimiento, informado, aplicación, seguridad.

ABSTRACT

Introduction: The nursing professional from an ideological perspective seeks patient safety, considering as a primary point the compliance with the application of informed consent to surgical patients, respecting the regulations and the right to information. Although informed consent has its legal roots with the Nuremberg Code that made explicit reference to the subject's voluntary consent, it was not until 1964 that the Declaration of Helsinki was formulated and 1966 that W.H. Stewart, will establish the requirement of informed consent, and will seriously consider this ethical principle in medical interventions. In Ecuador it is stipulated in art. 362 of the Constitution that "health services shall be safe, of quality and warmth, and shall guarantee informed consent, access to information and confidentiality of patient information" (Law N ° Second Section: Health, 2008).

Objective: To determine the characteristics of application of informed consent to adult surgical patients in the surgery service of the General Teaching Hospital of Calderón and to propose strategies to improve the quality of the process.

Methods: the type of study is quantitative, descriptive and cross-sectional, as well as surveys of health personnel and patients. The information obtained will be analyzed statistically to develop a proposal that strengthens the compliance of the process.

Results: A quantitative analysis will be made about the application of informed consent that allows identifying the strengths and weaknesses in the application process.

Conclusion: The timely and efficient application of informed consent to surgical patients guarantees the right to information and their safety.

Keywords: Consent, informed, process, application, security

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
1 EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del Problema	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Justificación.....	4
CAPITULO II.....	6
2 MARCO INSTITUCIONAL.....	6
2.1 Hospital General Docente de Calderón.....	6
2.1.1 Misión.....	6
2.1.2 Visión.....	6
CAPITULO III.....	9
3 MARCO LEGAL.....	9
3.1 Constitución.....	9
3.2 Ley Orgánica de Salud.....	9
3.3 Ley de Derechos y Amparo al Paciente.....	10
3.4 Código Orgánico Integral Penal.....	10
CAPITULO IV.....	11
4 MARCO TEÓRICO.....	11
4.1 Revisión Histórica del Consentimiento Informado.....	11
4.2 Consentimiento Informado y la Bioética.....	12

4.3 Comunicación Efectiva con el Paciente.....	13
4.4 Consentimiento Informado en Pacientes Quirúrgicos Adultos....	13
4.5 Definición del Consentimiento Informado.....	14
4.6 Objetivos del Consentimiento Informado según MSP.....	15
4.6.1 Objetivo General.....	15
4.6.1 Objetivos Específicos.....	15
4.7 Condiciones del Consentimiento Informado MSP.....	15
4.7.1 Disponer información suficiente.....	15
4.7.2 Comprender la información adecuadamente.....	15
4.7.3 Estar Libre a decidir.....	16
4.8 Componentes del Consentimiento Informado.....	16
4.8.1 Voluntariedad.....	16
4.8.2 Información.....	16
4.8.3 Comprensión.....	16
4.9 Elementos que debe contener un Consentimiento Informado....	17
4.10 Situaciones que no aplica el Consentimiento Informado.....	17
4.11 ¿Cuándo se aplica el Consentimiento Informado?.....	17
4.12 Teorizante Hildegard Peplau.....	18
CAPITULO V.....	20
5 DISEÑO METODOLÓGICO	20
5.1 Hipótesis descriptiva.....	20
5.2 Operacionalización de variables	20
5.2.1 Variable Independiente	20
5.2.2 Variable Dependiente	20
5.3 Tipo de estudio.....	21
5.4 Universo de estudio	21

5.5 Muestra	21
5.6 Técnica e Instrumento de Recolección de datos	22
5.7 Criterios de inclusión.	22
5.8 Criterios de exclusión.	23
5.9 Descripción del proceso de obtención del Consentimiento Informado	23
CAPÍTULO VI.....	24
6 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
6.1 Resultados	24
6.1.1 Cuestionario dirigido a pacientes.....	24
6.1.2 Cuestionario dirigido a médicos.....	32
6.2 Discusión	37
6.3 Propuesta de mejora.....	39
6.3.1 Objetivo General.....	39
6.3.2 Objetivos Específicos.....	39
7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
7.1 Conclusiones	40
7.2 Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS	43
ANEXOS	45

INTRODUCCIÓN

En la salud, el Consentimiento Informado (CI), hace referencia a un proceso que garantiza respetar el principio de autonomía del paciente, se cataloga como un derecho, un procedimiento médico formal y una exigencia ética para los pacientes (Vera Carrasco, 2016). Aparece en la segunda mitad del siglo XX cuando se realizaron las primeras sentencias judiciales en las cuales se exigía un consentimiento simple. En 1964 se formuló la Declaración de Helsinki y en 1966 W.H. Stewart, estableciera el requerimiento del consentimiento informado, en 1767 (Nueva York) se realizó el primer juicio, cuando un Cirujano practicó laparoscopia exploratoria a un paciente que había manifestado verbalmente a su médico, la decisión de no operarse, sin embargo, se realizó y fue extirpado un tumor, esto originó un reclamo del paciente operado, pues la intervención quirúrgica se llevó a cabo con la negativa expresa del paciente de no hacerlo, a comienzos del siglo pasado empezaron las primeras demandas que se relacionaban con el consentimiento informado.

Racines y colaboradores en su estudio llevado a cabo en Cuenca, Ecuador, mencionan que, en cuanto a la Constitución de la República del Ecuador, no existen leyes, sin embargo, en la Ley Orgánica de la salud y en Código de ética médica del Ecuador se detalla de alguna forma la autorización por parte del paciente.

La ley orgánica de la salud se maneja desde un enfoque paternalista hacia al médico sin mencionar al paciente, hoy en día se ha tratado de dejar a un lado este modelo, enfocándonos en la opinión del paciente antes de ser parte de un estudio (Vera Carrasco, 2016).

Según Prado, (2015) El cumplimiento del Consentimiento Informado es la clave para que pueda desarrollarse una atención de calidad, para ello se debe tomar en cuenta la autorización que hace una persona con plenas facultades mentales y físicas para que los profesionales de la salud puedan realizar un procedimiento diagnóstico o

terapéutico luego de haber comprendido la información proporcionada por ellos mismos.

Existen principios éticos y bioéticos, que todo profesional de salud e investigadores deben cumplir y, por lo tanto, debe ser aplicado en todo momento. Se debe mencionar, que el Consentimiento Informado tiene bases legales, de tal manera que el incumplimiento repercute directamente sobre el profesional que no aplique de manera correcta, Es decir, el médico que no informe correctamente será responsable de los daños provocados por los procedimientos realizados. (Cañete, Guilhem, Brito, 2015).

El presente estudio tiene como finalidad establecer una mejor aplicación del consentimiento informado a pacientes adultos quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital General Docentes de Calderón.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El consentimiento informado es un instrumento que garantiza al paciente recibir una adecuada información, estableciendo una mejor relación médico-paciente es un proceso metodológico que requiere aprendizaje y la convicción de que es una competencia esencial del buen profesional (MSP, 2016, p 9-10). El uso de las nuevas tecnologías tales como un sistema de salud en el que deben ingresar datos limitan el trato del médico hacia el paciente, si bien es un avance que mejora en rapidez y agilidad, los pacientes refieren molestias en cuanto a la comunicación efectiva con el medico (Mejía & Romero, 2017).

Según Gabrielli (2012) “Se encuentra demostrado que buena parte de los enfermos con cuadro clínico delicado no gozan del equilibrio psicológico ideal como para tomar verdadera dimensión de la situación y del real alcance de su afección, de tal manera que dicha capacidad faltará, si el paciente presenta una alteración temporal o permanente de sus facultades mentales que le van a dificultar o impedir comprender con naturaleza del acto al que va a ser sometido”.

Una de las características importantes es comunicación efectiva al informar un procedimiento quirúrgico a través del consentimiento informado.

Una de las dificultades importantes dentro del equipo de salud es la falta de una comunicación asertiva, si bien es cierto que se necesita la firma de CI para poder llevar a cabo los procedimientos, también se debe explicar en qué consiste, sin embargo, encontramos ciertos inconvenientes que limitan la explicación adecuada de CI.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el proceso de aplicación del consentimiento informado a pacientes quirúrgicos adultos en el servicio de cirugía general del Hospital General Docentes de Calderón?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer una mejora de aplicación del consentimiento informado a pacientes adultos quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital General Docentes de Calderón.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características del proceso de aplicación del consentimiento informado por parte del profesional médico.
- Reconocer las debilidades en el proceso de aplicación.
- Verificar información recibida por el paciente acerca del consentimiento informado a través de encuestas.
- Proponer estrategias que permitan la mejora del proceso de aplicación del consentimiento informado.

1.4 Justificación

El presente trabajo de investigación se encarga de analizar cómo se lleva a cabo la aplicación del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos adultos del Hospital General Docente de Calderón, lo cual permitió identificar si se cumple de manera adecuada este proceso y si obedece con lo estipulado en el artículo 362 de la constitución que determina “los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y a la confidencialidad de la información de los pacientes” (MSP, 2016, p 18); por lo tanto, al ser un documento de mucha importancia debe que ser aplicado correctamente, disponer de información necesaria que asegure que el paciente

pueda comprender y sea capaz de tomar sus propias decisiones de acuerdo a sus valores y principios.

Este proceso se lo realizó mediante encuestas dirigidas a profesionales médicos y a pacientes en servicio de cirugía general, el cual nos aportó con información valiosa y nos permitió captar determinantes que necesitan ser cambiados para mejorar la aplicación del consentimiento informado, no obstante, dicho proceso se realizó respetando los derechos del paciente estipulados en el artículo 5.- Derecho a la información, el cual menciona lo siguiente: “Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención concerniente, reciba del centro de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse” y en el artículo 6.- Derecho a decidir, el cual menciona: “Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias se deberá informar sobre las consecuencias de su decisión” (MSP, 2006, p3).

En las especialidades quirúrgicas el consentimiento informado es un requisito fundamental, debido a que el paciente mentaliza una idea general sobre la enfermedad que padece, por lo tanto, la información que se trasmite debe enfocarse en beneficios, riesgos y alternativas de tratamiento, esto evitará que se generen conflictos importantes y problemas futuros (López y Casanova, 2016).

Por esta razón, es muy importante realizar un estudio que permita explorar la forma como se aplica el consentimiento informado en servicios quirúrgicos, los resultados arrojados en esta investigación serán muy útiles y servirán de ejemplo para las demás instituciones de salud que necesiten mejorar la aplicación del consentimiento informado quirúrgico, además de mejorar la relación médico-paciente permitirá obtener un resultado positivo que garantice una mejor atención al paciente, familia y comunidad.

CAPÍTULO II

2 MARCO INSTITUCIONAL

2.1 Hospital General Docente de Calderón

Se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Quito en la parroquia de Calderón. Se denomina docente porque aporta en la formación de los nuevos profesionales de la salud y brinda aporte de investigación de temas de salud.

2.1.1 Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de nuestra cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y la equidad social (MSP, 2016).

2.1.2 Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presenta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (MSP, 2016).

El Hospital General Docente de Calderón cuenta con especialidades tales como: gineco-obstetricia, cirugía, dermatología, gastroenterología, endocrinología, neurocirugía, medicina interna, otorrinolaringología, oftalmología, pediatría, urología, neurología, neumología, cirugía maxilofacial, odontología especializada, fisioterapia, psicología, cardiología, hematología, nefrología, traumatología, emergencias, cuidados intensivos, anestesiología y neonatología (MSP, 2016). Cuenta con un número de 157 camas censables y 80 camas no censables.



Figura 1. Hospital General Docente de Calderón. Tomado de (MSP, 2016).

Al ser un hospital de segundo nivel beneficia a más de 510.000 habitantes del Distrito 17D02 (Calderón, Llano Chico y Guayllabamba) y otros distritos como 17D03 Condado a Calacalí y 17D09 Tumbaco a Tababela entre otras poblaciones cercanas (MSP, 2016).

El servicio de Cirugía General cuenta con una capacidad de 42 camas en total, sus ingresos corresponden al 80% de cirugías emergentes y el 20% de cirugías programadas.

La mayor parte de sus pacientes corresponden a cirugía general y traumatología con un 70%, y los pacientes de las otras especialidades corresponden al 30%. En cuanto a su estadía va de acuerdo a la patología, tratamiento y recuperación, los pacientes con aislamiento generalmente se encuentran en la sala sur y debido a su condición prolongan su estadía aproximadamente de 10 a 15 días.

El ingreso de los pacientes al servicio de cirugía general se realiza mediante un flujograma que se observa a continuación:

CAPÍTULO III

3 MARCO LEGAL

El consentimiento informado no debe ser visto como requisito legal, sino como un ideal al que tender. A continuación, artículos del consentimiento informado en la República del Ecuador:

3.1 Constitución:

Art. 362: “La atención de salud como servicio público se presentará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes” (MSP, 2016, p 18-19)

3.2 Ley Orgánica de Salud:

Art. 7: “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud los siguientes derechos:

- a) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna (MSP, 2016, p 18-19).
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública” (MSP, 2016, p 18-19).

3.3 Ley de Derechos y Amparo al Paciente

Art: 6: “Derecho a decidir: Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico” (MSP, 2016, p 18-19).

Art: 5: “Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención concerniente, reciba del centro de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse” (MSP, 2016, p 18-19).

3.4 Código Orgánico Integral Penal

Art: 146: Homicidio culposo por mala práctica profesional: “La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionado con pena preventiva de libertad de uno a tres años” (MSP, 2016). Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

- La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.

(MSP, 2016).

CAPITULO IV

4 . MARCO TEÓRICO

4.1 Revisión Histórica sobre el Consentimiento Informado

El Consentimiento Informado (CI) tiene una base histórica cultural, que con el tiempo se ha ido modificando. Si hacemos una mirada retrospectiva, hace algunos siglos era imposible aplicar el consentimiento informado, debido a que no existía una ley que defiendan los derechos humanos o por lo menos que se respetaran las decisiones a beneficio del paciente. Tenía dominio la sociedad paternalista, que era responsable de tomar decisiones del estado de salud-enfermedad del paciente, y esto fue cambiando poco a poco hasta llegar al siglo XX, cuando el consentimiento informado llegó a tomar fuerza humanista y democratizadora (Garay, 2017).

Existen diversas normas éticas y jurídicas que se llevaron a cabo para que el consentimiento informado llegara a obtener entidad, y que hoy en día es respaldado por leyes tanto nacionales e internacionales (Garay, 2017).

A continuación, se detalla un resumen de la evolución del consentimiento informado:

a) Alemania

En 1931 se da las primeras normas escritas relacionadas con el CI donde se prohíbe la experimentación en los casos que no se ha solicitado el consentimiento del paciente y la exclusión a menores de 18 años.

b) Código de Núremberg

A inicios de la segunda guerra mundial, en países como Alemania, se realizaron experimentos médicos criminales en gran escala sobre ciudadanos no alemanes, judíos y prisioneros. En 1946 se aprobó el código de ética médica de Núremberg, el cual menciona que el consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial (Garay, 2017).

c) Declaración Universal de los Derechos humanos.

Surge a partir de la segunda guerra mundial, luego de que se realizaron atrocidades con las personas, se proclamó los derechos humanos, el cual abarca valores, dignidad e igualdad. Es el primer marco normativo internacionalmente reconocido para investigaciones médicas, a partir de ahí se formula una moral universal (Garay, 2017)

d) Declaración de Helsinki

Fundada en 1964 y dirigida por la Asociación Médica Mundial, su última actualización fue en el 2013, el cual abarca principios éticos que guían a los médicos y a otros profesionales que realizan experimentos con personas, en sus principios mencionan “Es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad del ser humano” (Garay, 2017). La declaración de Helsinki es reconocida como antecedente de la Bioética.

e) Asociación Americana de Hospitales

Se basa en las primeras declaraciones que protegen a los derechos de los pacientes, hace énfasis en el derecho 2 que detalla lo siguiente “El paciente tiene derecho a obtener de su médico toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronósticos, totalmente razonables y comprensible para él”. También se enfoca en el derecho 4 “El paciente tiene derecho a rechazar el tratamiento en la medicina que lo permita la ley” (Garay, 2017).

4.2 Consentimiento Informado y la Bioética

Tiene su enfoque en sus tres principios: Autonomía, beneficencia y no beneficencia, y justicia.

- **Autonomía:** Los pacientes deben ser tratados como seres autónomos y capaces, recordando también que su autonomía se encuentra disminuida por lo tanto son personas vulnerables (Pintos, Ayuso & Pampols, 2014)

- **Beneficencia y no beneficencia:** Los pacientes deben ser tratados éticamente, respetando sus decisiones y protegiéndolas de un daño ya sea mayor o menor (Pintos, Ayuso & Pampols, 2014).
- **Justicia:** Se enfoca en los requerimientos morales acerca de los procedimientos para la selección de los participantes (Pintos, Ayuso & Pampols, 2014).

4.3 Comunicación efectiva con el paciente

La comunicación efectiva es la herramienta clave para entablar una relación satisfactoria (MSP, 2016). En el campo médico, es esencial contribuye mejorando la relación médico paciente, con calidad y también genera seguridad al paciente (Ramirez, et, al 2011, p 167). Por este motivo es importante mencionar a la teorizante de enfermería Hildegard Peplau, la cual menciona que la comunicación debe ser de carácter lingüístico, terapéutico y garantizar que el mensaje haya sido captado adecuadamente.

A demás, se requiere de elementos esenciales como son:

- Atención plena en los requerimientos del paciente.
- Utilizar terminología adecuada.
- Utilizar al máximo lenguaje corporal.
- Mostrar interés, el paciente debe sentirse importante.
- Llamar al paciente por su nombre.
- Realizar contacto visual.

(Rizaldos, 2014)

4.4 Consentimiento Informado en pacientes quirúrgicos adultos

Según estudios de investigación dan como resultado que la información a pacientes quirúrgicos no es clara o es insuficiente, lo que genera malos entendidos y el tratamiento no es eficaz.

Kinnersley, et al, 2013, han desarrollado estrategias para que la información sea eficiente como; folletos, audiovisuales, sitios web, entre otros, para lograr una buena información y comunicación, pero en la práctica diaria no ha dado resultado, por lo que los lleva a indagar e investigar sus posibles causas y descifrar lo siguiente.

En 65 estudios con 9021 pacientes, hubo variación por el tipo de intervención o procedimiento que se realizó, pero lograron determinar que influye mucho el tiempo de la toma de decisiones ya sea a corto plazo (1-14 días) o largo plazo (más de 14 días), es decir, entre más tiempo tienen los pacientes para pensar, aumenta la satisfacción en la toma de decisiones, disminuye la tensión y aumenta la duración de la consulta para cubrir ciertas dudas que se vayan generando

Cuando un paciente es intervenido en una operación quirúrgica o un procedimiento, es importante que el profesional de salud explique detalladamente el proceso informativo (tratamiento, riesgos, beneficios, etc.).

4.5 Definición del consentimiento informado

Según el Colegio Americano de Médicos define el CI como “la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometidos a procedimientos” (Cañete, Guilhem & Brito, 2012, p 123)

En nuestro país Ecuador el órgano regulador de salud MSP define al Consentimiento Informado como “Proceso de comunicación y deliberación, que forma parte de la relación de un profesional de salud y paciente capaz, por el cual una persona autónoma, de formas voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud” (MSP, 2016, p 15)

4.6 Objetivos del Consentimiento Informado según Ministerio de Salud

Pública del Ecuador

4.6.1 Objetivo General

Asegurar el derecho de los pacientes a ser informados, previo a la toma de decisiones respecto a la atención de salud, con el fin de promover su autonomía, en las decisiones sobre su salud y su cuerpo.

4.6.2 Objetivos Específicos

- Regular la aplicación del Consentimiento Informado, suscrito libre y voluntariamente por el paciente o su representante, gracias a la información que el profesional sanitario le brinde.
- Contribuir a fortalecer la relación médico-paciente, y el derecho a la libertad de una persona para decidir sobre su salud.
- Promover de ideal de la autonomía del paciente y la manifestación de una sociedad pluralista, autónoma, democrática y con estado de derecho.

4.7 Condiciones del Consentimiento Informado Ministerio de Salud Pública

Ecuador.

4.7.1 Disponer de información suficiente

Brindar información precisa y clara, adecuada para que el paciente pueda tomar decisiones razonables. Cuando se despliega una lista de todos los posibles riesgos, estamos provocando temor y rechazos irracionales (MSP, 2016, p 16)

4.7.2 Comprender la información adecuadamente

El médico debe proporcionar preguntas o solicitar un resumen para asegurarse que la información transmitida fue comprendida (MSP, 2016, p 16)

4.7.3 Estar libre para decidir de acuerdo a sus propios valores

Tener en cuenta que es fácil influir en las decisiones del paciente debido a su estado de salud y su vulnerabilidad, por ende, el médico es responsable en determinar si el paciente tiene la capacidad de tomar una decisión (MSP, 2016, p 16).

4.8 Componentes del Consentimiento Informado

Para que un consentimiento informado tenga validez debe atravesar dos fases importantes:

- La primera verbal que se realiza mediante una conversación, asegurándose que el paciente entienda la información en un lenguaje claro y preciso.
- La segunda escrita, el cual queda acentuado mediante un documento, datos y firmas que hacen referencia que el paciente fue informado adecuadamente y que accede al procedimiento. Por ello, el Consentimiento Informado debe cumplir componentes que se detallan a continuación:

4.8.1 Voluntariedad: Es el elemento más importante en el cual los pacientes deciden libremente a someterse a un procedimiento, sin que haya manipulación de por medio. Se debe brindar un tiempo razonable de meditación (Prado, 2015, p 17)

4.8.2 Información: La información debe ser adaptada a cada paciente, tomando en cuenta la situación por la que está cursando y el entorno cultural. Se debe incluir tratamiento, procedimiento, ventajas, desventajas y todo tipo de información necesaria (Prado, 2015, p 17-18)

4.8.3 Comprensión: Se debe adoptar terminología adecuada de fácil entendimiento, implica el lenguaje y la comunicación de una manera simple y concreta, es decir, evitar terminología científica que causen incomodidad al paciente (Prado, 2015, p 18)

4.9 Elemento que debe contener un Consentimiento Informado

Otro de los requisitos importantes del CI son los elementos que se detalla a continuación:

- Naturaleza del procedimiento.
- Objetivos.
- Beneficios de la intervención.
- Posibles riesgos.
- Diferentes opciones.
- Explicación del motivo.
- Oportunidad de retirarse de forma libre.
- Declaraciones y firmas.

4.10 Situaciones que no aplica el Consentimiento Informado

- Cuando se requiere actuación inmediata y que este comprometida la salud vital.
- Cuando se está cursando un proceso legal o judicial.
- Condiciones terapéuticas que estén justificadas por un comité de bioética.

(Prado, 2015, p 21)

4.11 ¿Cuándo se aplica el consentimiento informado?

El CI se aplica en procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos, luego que el profesional encargado haya explicado en qué consiste el procedimiento, así como los riesgos beneficios, alternativa al a intervención y posibles consecuencias (MSP, 2016, p 23-24).

Al aplicar un procedimiento de salud de alto riesgo, el consentimiento informado debe ser expresado por escrito, por el paciente o representante legal y formará parte de la historia clínica (MSP, 2016, p 24-24).

El consentimiento informado es importante aplicar en los siguientes casos:

- a) Intervenciones quirúrgicas.
- b) Exámenes radiológicos.
- c) Tratamiento de radioterapia y quimioterapia.
- d) En procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- e) Biopsias.
- f) En caso de donante vivo y trasplante de órganos.

4.12 Teorizantes

4.12.1 Teorizante Hildegard Peplau

Nació el 1 de septiembre en 1909 en Reading, Pensilvania. En 1947 se graduó de Máster en enfermería psiquiátrica, en Teacher College Columbia, New York; Falleció en 1999. Después de Florence Nightingale, Peplau fue la primera en exponer un modelo conceptual de enfermería. Fue vicepresidente de la Asociación de Enfermería Estado Unidense, fue miembro de OMS (Baldera, 2015, p 332)

En su modelo de relaciones interpersonales, manifiesta que una comunicación debe ser de carácter lingüístico y terapéutico, es decir, utilizar una mecánica en la que asegure que el mensaje fue percibido correctamente (Ramírez, 2015).

Define al paciente como un ser humano, persona y cliente, por lo tanto, la enfermería es un proceso interpersonal en el cual debe asistir al paciente para que solucione los problemas de su vida diaria. La comunicación, las actitudes profesionales y la información son aspectos relevantes el cuidado terapéutico (Baldera, 2015, p 332).

Recalca la importancia de la relación enfermera-paciente, como un proceso terapéutico. Analiza cuatro respuestas psicobiológicas que generan cambios significativos en los pacientes, como son: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad (Elers, 2016)

CAPITULO V

5 DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Hipótesis descriptiva

El Consentimiento Informado con sus elementos y características son favorables cuando facilitan la comprensión y la toma de decisiones del paciente.

5.2 Operacionalización de variables

5.2.1 Variable Independiente

Pacientes adultos quirúrgicos.

5.2.2 Variable Dependiente

Proceso de aplicación del consentimiento informado.

Tabla 1.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Pacientes adultos quirúrgicos	Persona mayor de edad ingresados en el servicio para ser intervenidos quirúrgicamente.	Biológica	-Edad en años cumplidos. -Sexo -Tipo de cirugía. -Vía de ingreso. -Nivel de Instrucción	Cuantitativo. Cualitativo. Cualitativo. Cualitativo. Cuantitativo.
Aplicación del Consentimiento Informado	Proceso de entrega de información a un paciente mentalmente sano	-Persona que entrega la información.	-Persona que dio la información. -Persona que firma el documento.	- Profesionales de la salud.

	que accede voluntariamente a un procedimiento.	-Forma de obtención del CI.	-Medio por el que se obtuvo el CI.	-Paciente, familiar, tutor legal. - Verbal o escrito.
--	------------------------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	----------------------------------------------------------

5.3 Tipo de estudio

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, y transversal.

5.4 Universo de estudio

La población de estudio está constituida por pacientes que van a ser sometidos o ya fueron intervenidos quirúrgicamente en el Hospital General Docente de Calderón y personal médico que labora en el área quirúrgica del mismo hospital. La muestra está constituida por 72 pacientes del servicio de cirugía general y por 10 médicos cirujanos generales.

5.5 Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se asumieron los siguientes parámetros:

$$n = \frac{\sigma^2 * N * p * q}{E^2(N - 1) + \sigma^2 * p * q}$$

Tabla 2.

Descripción de variables

Variable	Descripción	Valor
N	Muestra	72
σ^2	Nivel de confianza	95%

N	Tamaño del universo	300
P	Probabilidad a favor	0,5
Q	Probabilidad en contra	0,5
E ²	Error máximo aceptado	0,01

Tabla 3.

Cálculo de la muestra.

n=	$\frac{1,96*1,96}{(0,1)(0,1)(300-1)}$	300	(0,5)	(0,5)
			+	$\frac{1,96*1,96}{(0,5)(0,5)}$
n=	$\frac{3,8416}{0,01}$	300	0,25	
		299	+	$\frac{3,8416}{0,25}$
n=	$\frac{288,12}{2,99}$		+	0,9604
n=	$\frac{288,12}{3,9504}$			
n=	72,3346864			

5.6 Técnica e Instrumento de Recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos: El cuestionario para pacientes (Anexo 1) y el cuestionario para médicos (Anexo 2). Los cuales fueron previamente validados con una prueba piloto, para asegurar su idoneidad de aplicación en el proceso de recolección de información específica para establecer las debilidades de la aplicación y verificación de la información provista a los usuarios.

5.7 Criterios de inclusión.

- Los profesionales médicos que laboren en el área de Cirugía General y aplican el consentimiento informado para participar en el estudio
- Los pacientes quirúrgicos que hayan firmado el consentimiento informado y sean mayores de 18 años.
- Pacientes prequirúrgicos y postquirúrgicos.

5.8 Criterios de exclusión.

- Profesionales médicos de cirugía general que se encuentren en su periodo de vacaciones.
- Pacientes en los que su nivel de conciencia este comprometido.
- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado para participar en la investigación.

5.9 Descripción del proceso de obtención del Consentimiento Informado

- Para elegir a los participantes se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Se entregó un formulario realizado por las tutoras de la tesis.
- En el caso de pacientes: El formulario (Anexo 3) se entregó a participantes prequirúrgicos con mayor antelación posible de la intervención que se vaya a realizar, siempre que no se trate de actividades urgentes, y a participantes postquirúrgicos luego de que su recuperación sea favorable.
- En el caso de médicos: Se entregó un formulario (Anexo 4) a profesionales médicos que se encargan de aplicar el consentimiento informado.
- Se procuró que el participante haga una primera lectura el formulario y se le aclararon las dudas pertinentes.
- Sólo el participante objeto de investigación tiene la competencia para firmar el consentimiento informado.
- El consentimiento informado, una vez que fue firmado por el participante pasó a ser parte del trabajo de tesis, quedando sometido a la confidencialidad

CAPÍTULO VI

6 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 Resultados

6.1.1 Cuestionario dirigido a pacientes

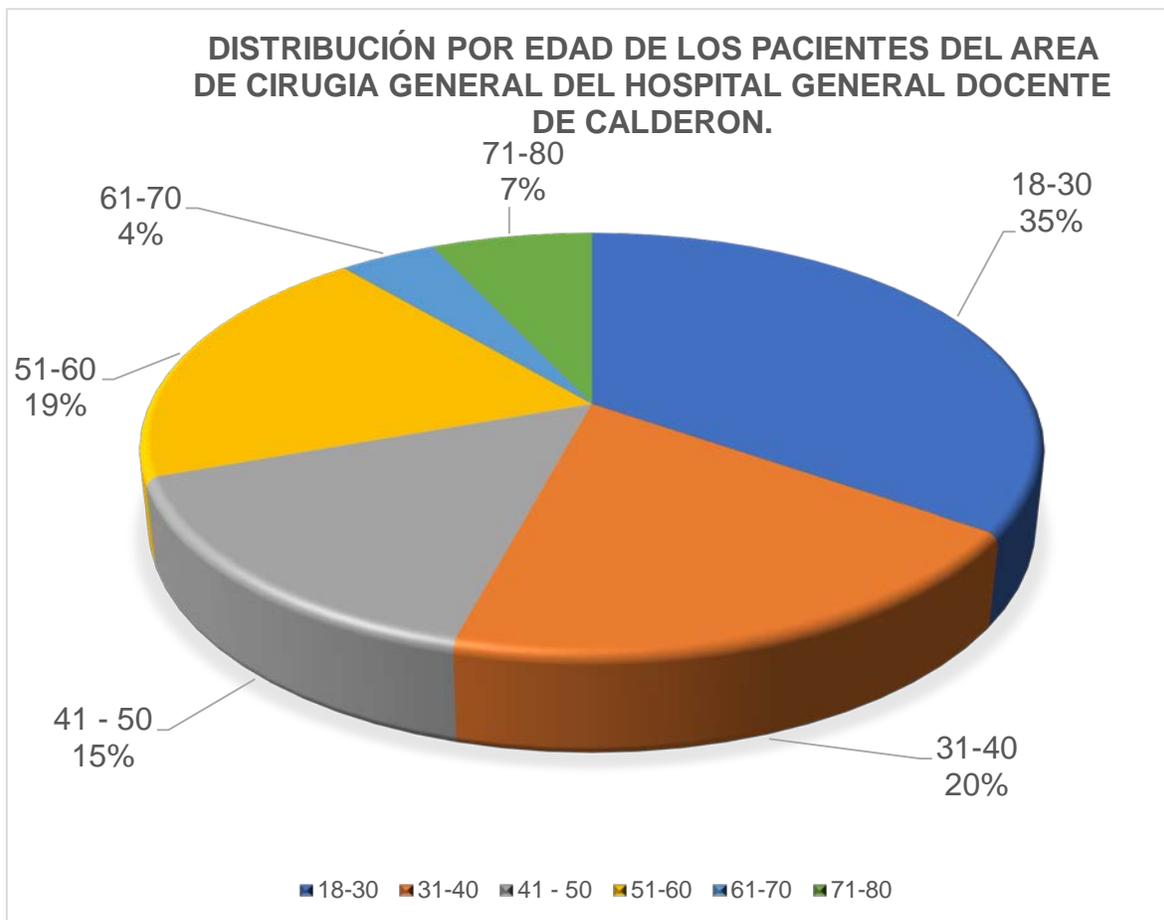


Figura 3. Distribución por edad. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 3 se puede observar las edades de los pacientes atendidos en el área de cirugía general en el que predomina los pacientes con edades de entre 18-30 años en un 35%, seguido por las edades de 31-40 con un 20%, 51-60 años con un

19%, 41-50 años con un 15%, 71-80 años con un 7% y por último 61-70 años con un 4%, es decir la mayoría de pacientes son adultos jóvenes.



Figura 4. Distribución por sexo. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 4 corresponde a los pacientes según su género predominando el sexo masculino con un 58 %, es decir, la mayoría de los pacientes que son atendidos en el área de cirugía general son de sexo masculino, seguido del sexo femenino con un 42%.

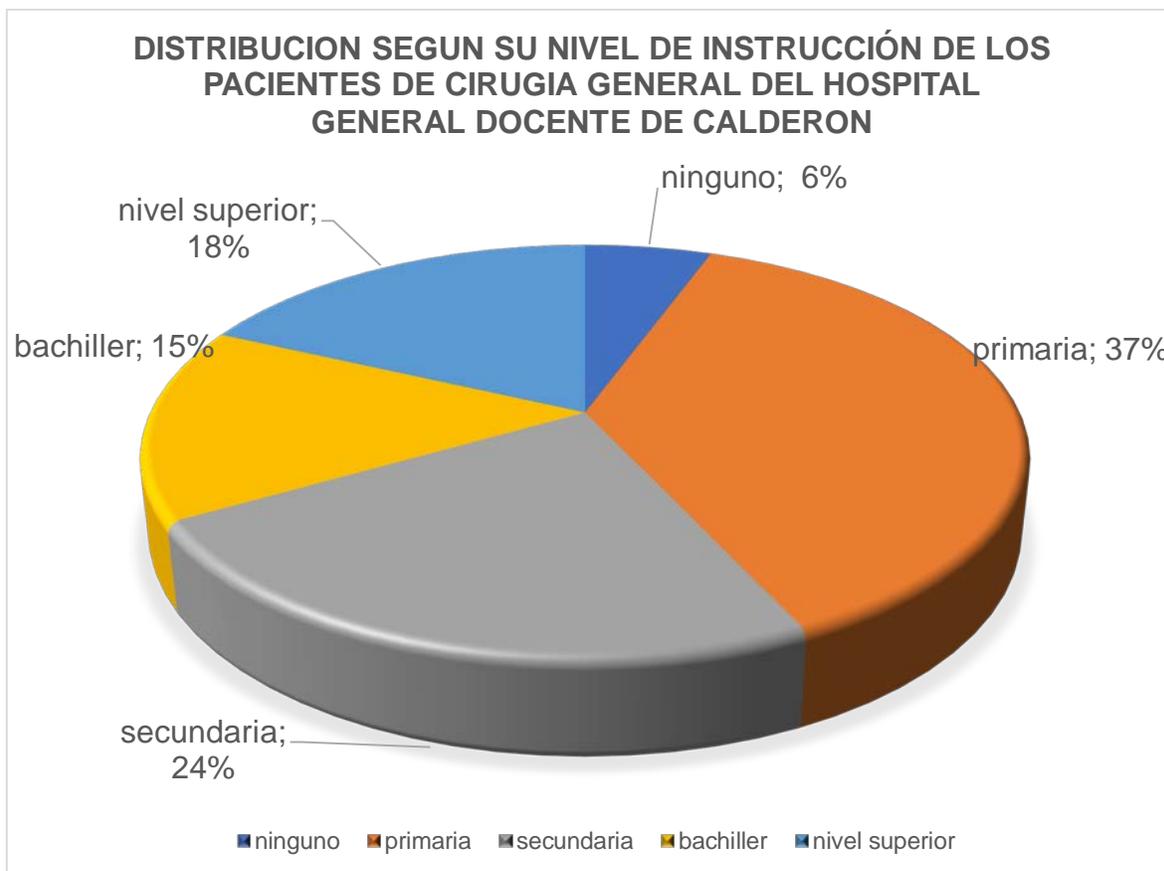


Figura 5. Distribución nivel de instrucción. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 5 corresponde al nivel de instrucción de los pacientes en el cual predomina la primaria con un 37%, seguido con la secundaria un 24%, el nivel superior es de 18%, bachiller con un 15%, es decir, la mayoría de los pacientes cuenta con una instrucción que les permite leer y escribir, por último con un 6% no tiene ningún nivel de instrucción.



Figura 6. Explicación del Consentimiento Informado. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 6 podemos observar que un 68% de los pacientes encuestados no se le han explicado en que consiste el consentimiento informado si han recibido esta explicación de manera adecuado y un 32% de manera deficiente.



Figura 7. El profesional informa. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 7 podemos observar que en los datos arrojados por las encuestas un 78% de los pacientes se le ha informado de los motivos y propósitos del tratamiento planificado para su enfermedad por el médico tratante, y un 22% refiere no a ver sido informado.

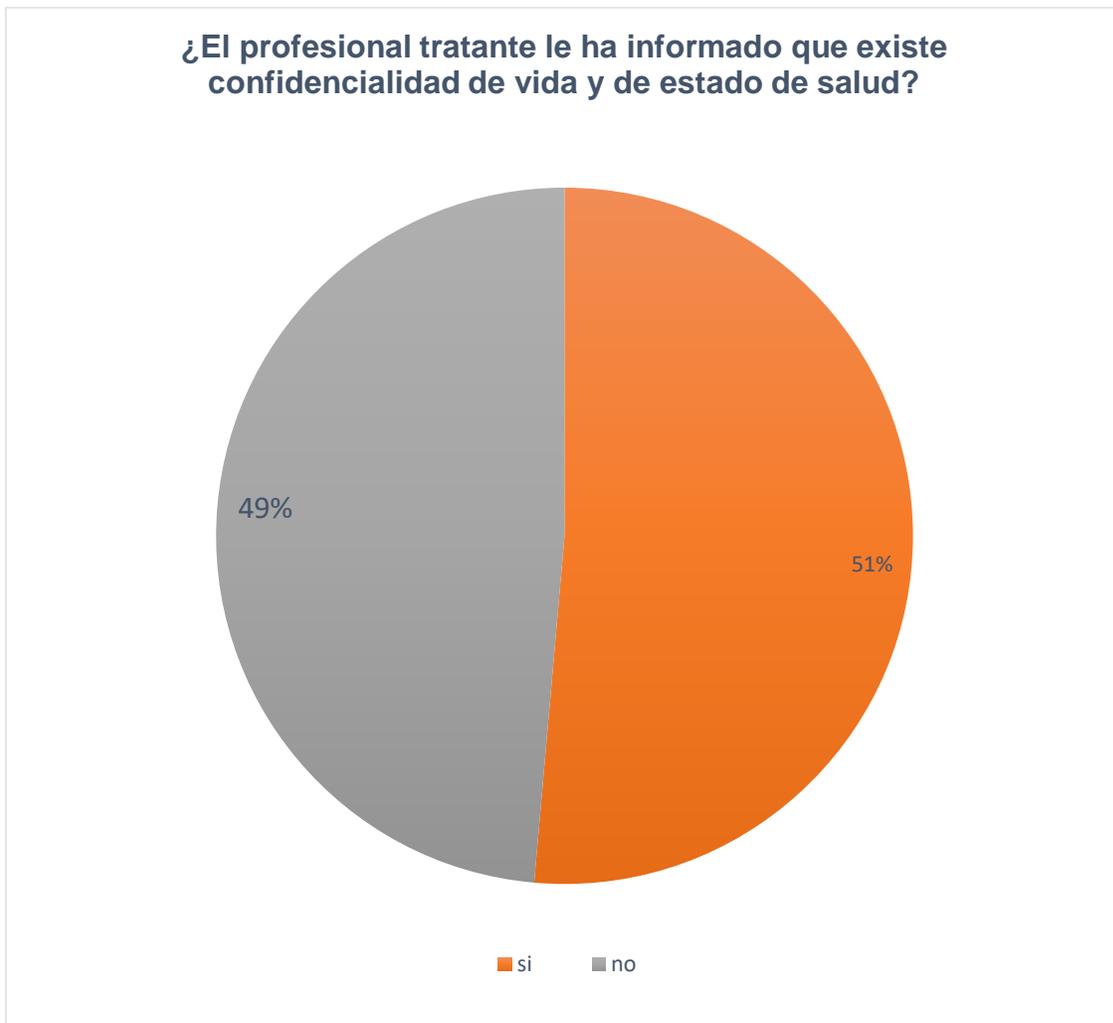


Figura 8. Información de confidencialidad. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 8 se puede observar que el 51% de pacientes refiere que el profesional tratante le ha informado que existe confidencialidad de vida y estado de salud y 49% refiere que no recibió esta información.



Figura 9. Profesional que firma el Consentimiento Informado. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 9 se puede observar que el 64% de los pacientes refiere que el documento se lo hizo firmar un médico, un 32% se lo hizo firmar una enfermera y un 4% refiere que se lo hizo firmar un interno de medicina.

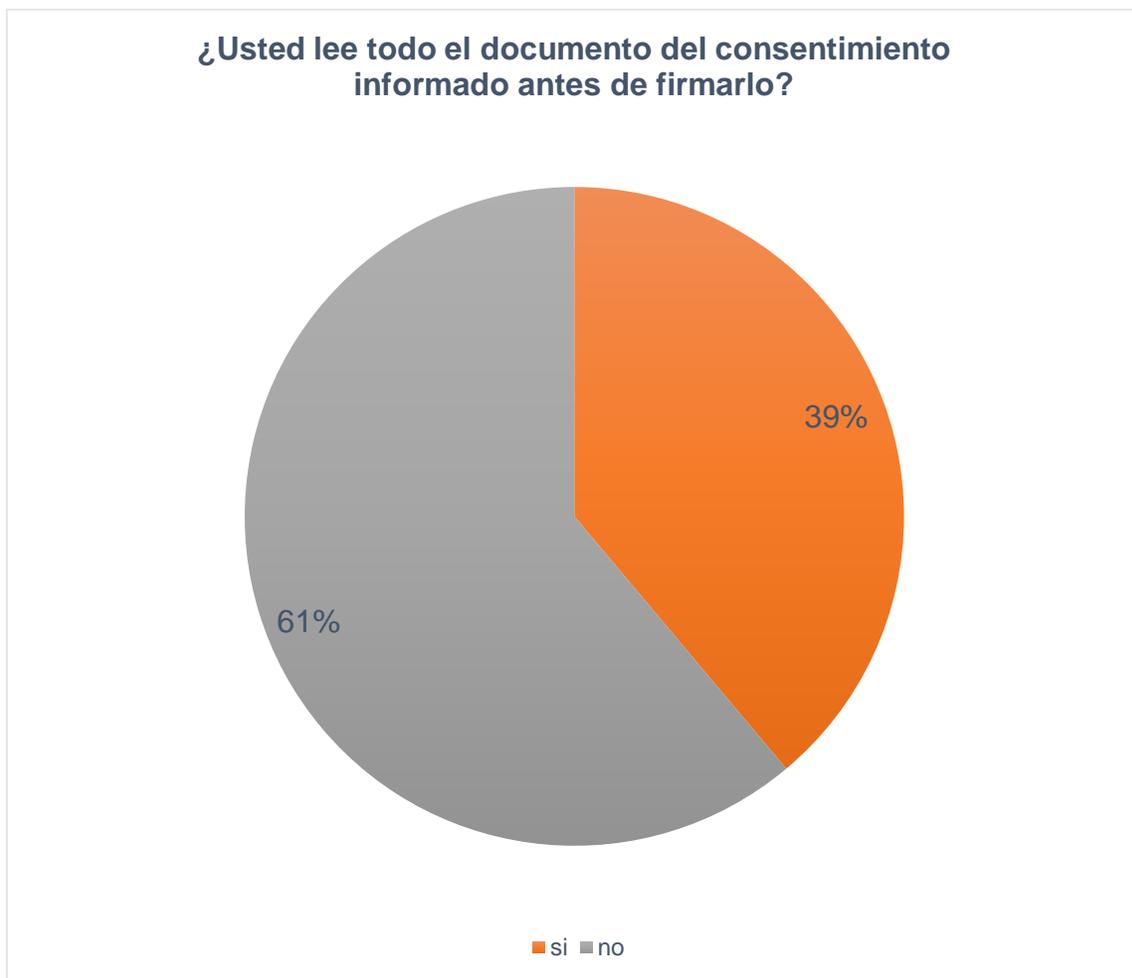


Figura 10. Leer todo el documento. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 10 se observa que el 39% de los pacientes lee todo el documento antes de firmarlo, y un 61%, es decir, en su mayoría no lee el documento antes de firmarlo.

6.1.2 Cuestionario dirigido a médicos

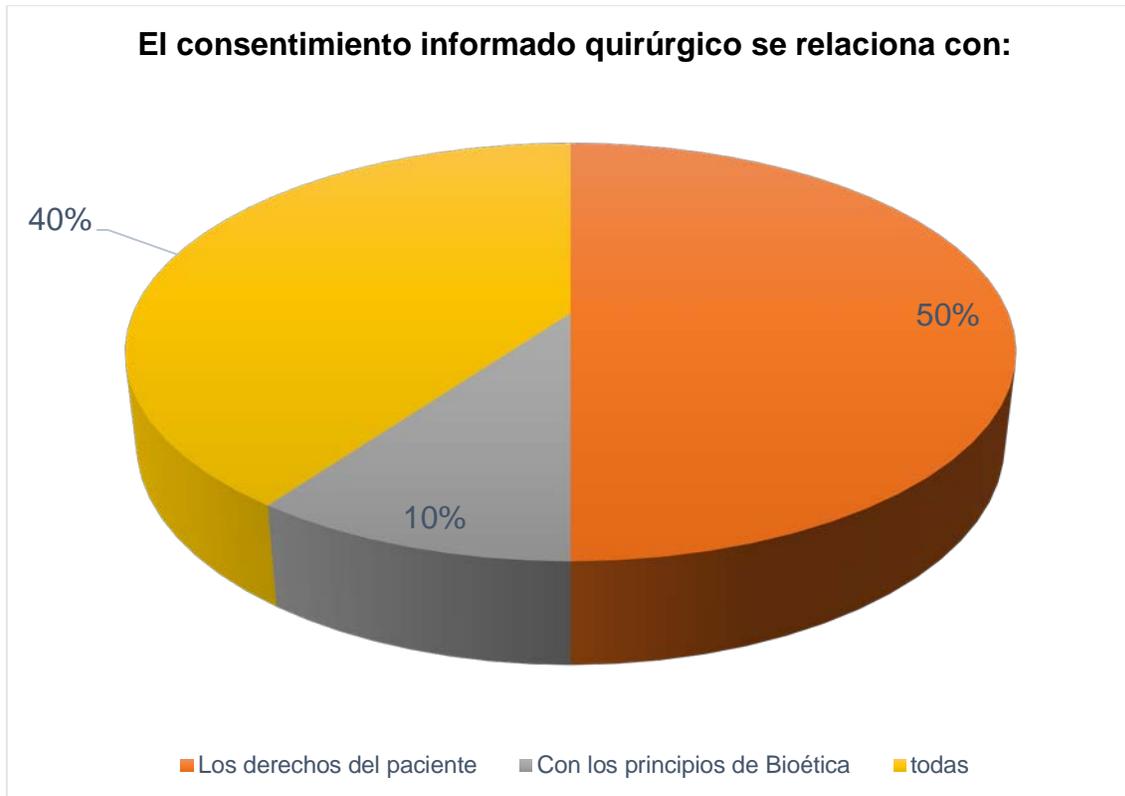


Figura 11. Relación del Consentimiento Informado. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 11 se puede observar que los médicos encuestados en un 50% relaciona el consentimiento informado con los derechos del paciente, un 40% con los principios de beneficencia un 10% relaciona con los principios de bioética.

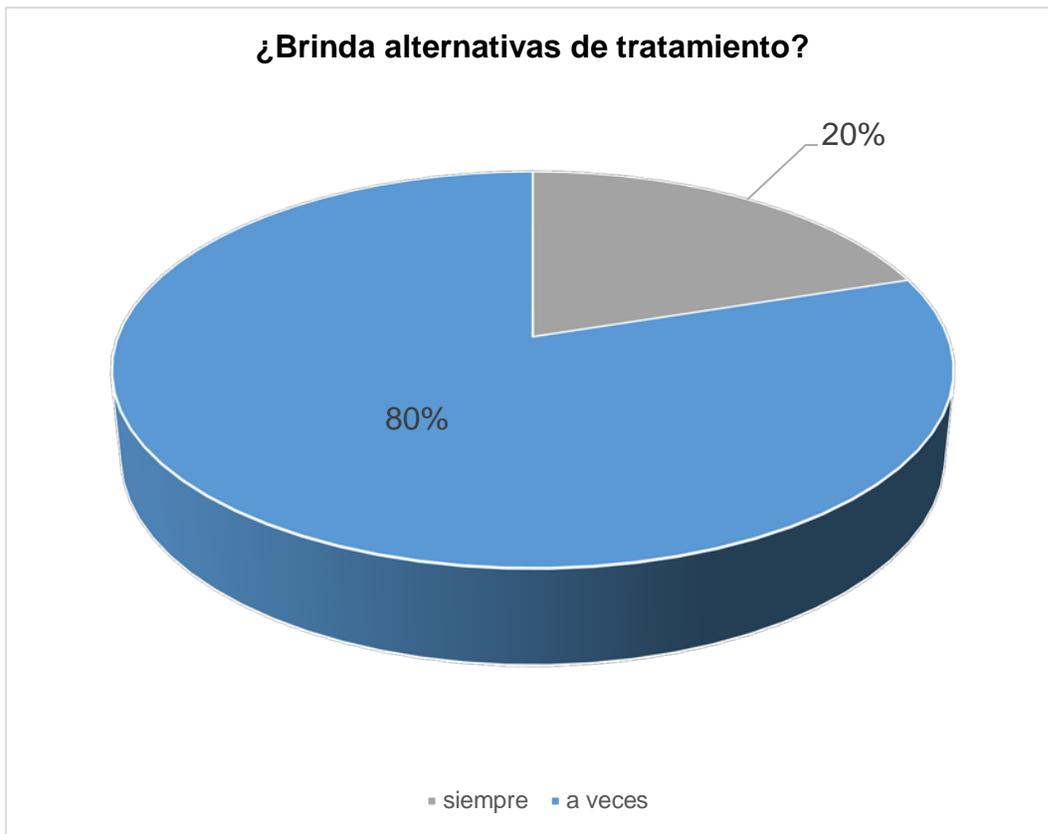


Figura 12. Alternativas de tratamiento. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 12 se puede observar que los médicos encuestados en un 80% a veces brinda alternativas al tratamiento y un 20% siempre brinda alternativas.

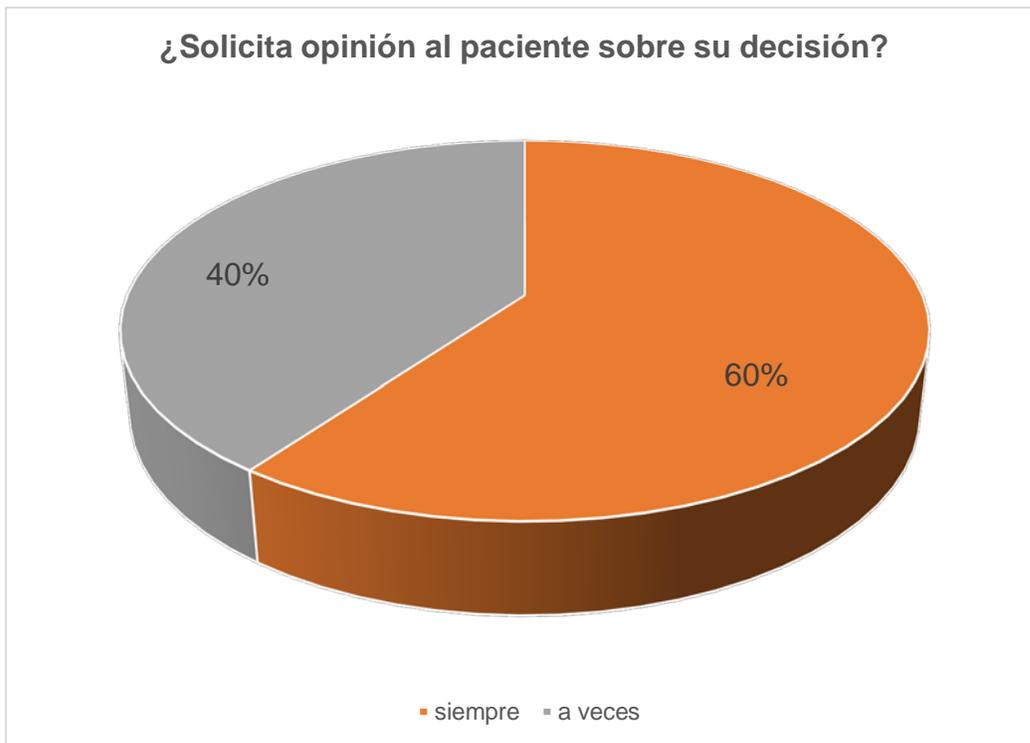


Figura 13. Alternativas de tratamiento. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 13 se puede observar que el 60 % de los médicos encuestados siempre solicita la opinión del paciente sobre su decisión, y un 40% solicita la opinión del paciente.

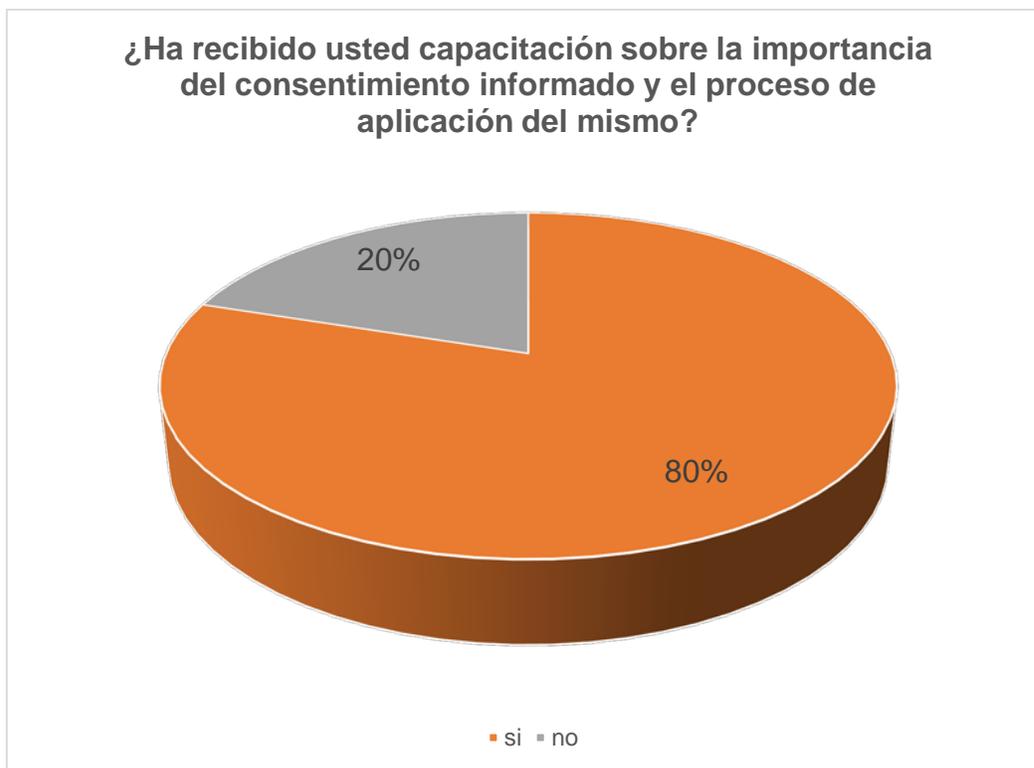


Figura 14. Importancia del Consentimiento Informado. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 14 se ha observado que el 80% de los médicos encuestados han recibido capacitación sobre el consentimiento informado sobre la importancia y aplicación un 20% NO recibió ninguna capacitación.



Figura 15. Profesional responsable del CI. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 15 se puede observar que los médicos encuestados en un 70% debe realizar el consentimiento informado por el médico tratante y un 20% debe realizarlo el médico residente, un 10% debe realizarlo la licenciada en enfermería.

Pregunta 17: ¿Que recomendaciones daría para mejorar el proceso de aplicación del consentimiento informado?

Análisis

De los 10 médicos encuestados el 60% brindo las siguientes recomendaciones:

- Procedimiento más ágil y fácil
- Realización por licenciadas de enfermería
- Procedimiento más corto y rápido

Mientras que el 40% de los médicos encuestados no refirió ninguna recomendación.

6.2 Discusión

El nivel de conocimiento acerca del consentimiento informado como un documento legal fue bastante alto según se muestra en la figura 6 el 71% de los pacientes encuestados tenía conocimiento de esto por lo tanto podemos deducir que esta información está siendo transmitida de manera correcta hacia los pacientes, de igual manera se les pregunto si alguna vez recibieron alguna explicación acerca en que consiste el consentimiento informado el 68% de los encuestados respondieron que sí, sin embargo no podemos ignorar ese porcentaje de pacientes que desconocen esta información, es importante que tengan conocimientos claros del consentimiento informado, ya que todo paciente internado en cirugía general ,firmo este papel para que se le pudieran realizar sus procedimientos y por ende deberían tener conocimiento pleno de esta información.

En cuanto a si han sido informados satisfactoriamente acerca de los motivos y propósitos del tratamiento planificado para su enfermedad un 77,8 % refiere que, si se le informo de manera adecuada, sin embargo, un 22,2 % niega a ver recibido esta información queriendo decir que el médico tratante nunca le explicó acerca de los procedimientos a realizarse, y esto resulta preocupante ya que todos deberían recibir esta información y comprenderla.

El Hospital General Docente de Calderón la demanda de atención es elevada ,podemos usar como justificación para el explicar el déficit de información en cuanto a la comprensión de que existe una garantía de respeto a su privacidad, a sus creencias religiosas y confidencialidad de la información (inclusive en el caso de VIH/SIDA) la información debió ser explicada por el médico tratante, sin embargo existe déficit de información suponiendo que se le da muy poca importancia a este tema ,y se pasa por alto, poner en conocimiento de los pacientes este tipo de información.

La mayor parte de los pacientes encuestados refiere no leer el documento antes de firmarlo lo que causa bastante controversia, ya que todos los pacientes deberían leer el documento antes de firmar, sin embargo, la mayoría explica que los profesionales de la salud solo se acercan y sin ninguna explicación alguna les dicen que deben firmar los papeles para llevar a cabo los procedimientos acordes a su tratamiento.

La mayoría de los consentimientos informados se hacen firmar por los médicos, seguidos de las enfermeras y por últimos por internos de medicina, podemos deducir que se presentan adecuadamente ante el paciente por ello saben el cargo que ocupa la persona que le hizo firmar el documento.

Los médicos relacionan de igual manera el consentimiento informado quirúrgico con los derechos del paciente y con los principios de bioética, pudiendo deducir que tienen pleno conocimiento de las bases de la bioética y de la importancia del consentimiento informado hacia los pacientes.

La gran mayoría de profesionales encuestados refiere que a veces brinda alternativas al tratamiento, refiriéndonos que muchas veces las dediciones son plenamente tomadas por ellos, ya que según su criterio no hay otra solución o tratamiento para la enfermedad del paciente.

El 60% de los médicos encuestados respondió a nuestra pregunta sobre las recomendaciones para aplicar el consentimiento informado tales como:

- Procedimiento más ágil y fácil
- Realización por licenciadas de enfermería
- Procedimiento más corto y rápido

Cuatro de los médicos encuestados no nos refirió ninguna recomendación.

6.3 Propuesta de mejora

Propuesta de mejora en el proceso de aplicación del consentimiento informado a apacientes adultos quirúrgicos del servicio de cirugía general del Hospital General Docente de Calderón.

Esta propuesta se realizó después de analizar los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados en el servicio de cirugía general del Hospital General Docente de Calderón, donde se determinó que el principal problema fue la falta de conocimiento sobre el consentimiento informado y esto se relaciona con la falencia en comunicación y trasmisión de información.

6.3.1 Objetivo General

Brindar una propuesta encaminada a mejorar la aplicación del consentimiento informado en el servicio de cirugía general del Hospital General Docente de Calderón.

6.3.2 Objetivos Específicos

- Aplicar elementos de la comunicación efectiva.
- Motivar a mejorar la relación médico-paciente.
- Capacitar frecuentemente sobre la importancia del consentimiento informado.

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADOR
Falta de comunicación	Aplicar elementos de la comunicación efectiva.	Otorgar un tiempo prudencial mientras se proporciona información sobre el consentimiento informado asegurándose que la información fue captada correctamente.	Comunicación oportuna
Falta de relación y empatía hacia el paciente.	Motivar a mejorar la relación médico-paciente.	Permitir expresar dudas e inseguridades por parte del paciente además de sugerir opinión acerca de su procedimiento a realizar.	Decisión de mejorar la relación médico-paciente.
Poco de interés sobre la importancia del consentimiento informado.	Capacitar frecuentemente sobre la importancia del consentimiento informado.	Concientizar al profesional de salud la importancia del consentimiento informado enfatizando en la parte legal y derechos de los pacientes.	Información y capacitación oportuna

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- Analizando los datos recogidos tanto a los pacientes como a los médicos se pudo comprobar que el proceso de aplicación del consentimiento informado no es aplicado correctamente en su totalidad, existen falencias en cuanto a la buena comunicación y transmisión de información.

- En cuanto al consentimiento informado que los pacientes firman, la mayoría no lee todo el documento antes de firmar, por lo que manifiestan que confían en las decisiones del profesional médico en su totalidad y por lo tanto están de acuerdo en la intervención quirúrgica que se les realicen, esto hace notar que el profesional a cargo de hacer firmar el documento no motiva al usuario a informarse de lo que está firmando.
- Se pudo comprobar que el profesional de salud emite información, pero no en su totalidad, por lo que los pacientes captan ideas principales y luego se generan dudas acerca de su procedimiento a realizar, es decir, la información de beneficios y riesgos no llega satisfactoriamente a todos los usuarios.

7.2 Recomendaciones

- Es importante que el profesional de salud cree una relación médico-paciente con la finalidad de mejorar la comunicación, es decir, establecer una conexión de confiabilidad para que el paciente pueda entender de mejor manera.
- El profesional debe explicar detalladamente al paciente que es el documento que va a firmar y en que consiste, y explicar que puede ser útil para realizar algún trámite legal.
- Se debe comprobar que el paciente ha comprendido plenamente sobre su procedimiento, tratamiento, así como, beneficios y riesgos, esto se lo puede realizar pidiendo al paciente que repita lo que entendió acerca de la información u otra alternativa sería motivar al paciente que lea todo el documento.
- En cuanto a los profesionales se debería proporcionar educación continua acerca del consentimiento informado y sobre el proceso de aplicación con el objetivo que se aplique de mejor manera.

- Una recomendación que ofrece el profesional médico es que el proceso sea más corto, para ello, se debe considerar el tipo de información que se brinda al paciente.

REFERENCIAS

- Balderas, P. M. D. L. L. (2015). Administración de los servicios de enfermería. (7a. ed) México, Mc Graw Hill Education.
- Cañete, R. Guilhem, D. Brito, K (2015) Consentimiento Informado: algunas consideraciones actuales. Revista Médica La Paz. Scielo. Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000100011
- Elers, Y (2016) Relación enfermera – paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. Obtenido de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Gabrielli, O (2012) Consentimiento Informado – Dificultades de los formularios en investigación biomédica con pacientes vulnerables. Recuperado de: http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/handle/123456789/2587/Consentimiento_Gabrielli.pdf?sequence=1
- Kennerley, P. Phillips, K. Savage, K. Kelly, M. Farrell, E. Morgan, B. Lewis, B. Elwyn, G. Edward, A (2013) Intervenciones para promover el consentimiento informado en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos invasivos. Cochrane. Obtenido de: <https://www.cochrane.org/es/CD009445/intervenciones-para-promover-el-consentimiento-informado-en-los-pacientes-sometidos-procedimientos>
- López, D. Casanova, M (2016) El consentimiento informado en las amputaciones mayores de miembros inferiores. Revista Médica La Paz. Scielo. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000300002
- Mejía, A. Romero, H (2017) La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. Revista Médica La Paz. Scielo. Obtenido de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700016

MSP (2006) Ley de Derechos y amparo del paciente. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf>

MSP (2016) Hospital Docente de Calderón. Cartera de servicios. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/hospital-docente-de-calderon/>

Prado, J (2015) Aplicación del Consentimiento Informado en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Vicente Corral Moscoso. Universidad de Cuenca. Recuperado de: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23286/1/TESIS.pdf?fbclid=IwAR1AOUZwR8Vgt5KhbdZRxnVePKqD5eLzSvMu8pGSWFt7VqNuUjPT_2ozVeQ

Vera, O (2016) El Consentimiento Informado del paciente en la actividad asistencial médica. Revista Médica La Paz. Scielo, Obtenido de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010

ANEXOS

ANEXO 1.**Cuestionario 1**

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTOS DE LOS USUARIOS/PACIENTES SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUESTIONARIO

(Pacientes)

Somos estudiantes de octavo semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas y nos interesa conocer la opinión de los usuarios/paciente para determinar el conocimiento que tienen sobre el consentimiento informado, agradecemos su colaboración llenando el presente cuestionario.

Objetivo.

Explorar el conocimiento que tienen los usuarios/pacientes sobre el consentimiento informado para proponer estrategias dirigidas a la mejora del proceso de aplicación del mismo.

Instrucción

Marque con una X la respuesta que usted considere correcta, según sea la pregunta.

A. DATOS GENERALES

1. Edad en años cumplidos.....

2. Sexo F.....M.....

3. Nivel de instrucción

Ninguno.....Primaria.....Secundaria.....Bachiller.....

Nivel superior.....

4. Ocupación

Ninguna.....Jubilado/a.....Estudiante.....Que haceres domésticos.....:

B. CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

5. ¿El consentimiento informado es un documento legal?

SI..... No.....

6. ¿Alguna vez le han explicado en que consiste el consentimiento informado?

SI..... No.....

7. ¿El profesional tratante le ha informado satisfactoriamente acerca de los motivos y propósitos del tratamiento planificado para su enfermedad?

Si..... No.....

8. ¿Autorizó a que se realice las intervenciones quirúrgicas, procedimientos, diagnósticos y tratamientos necesario para su enfermedad?

Si..... No.....

9. ¿Autorizó a que se le administre la anestesia propuesta?

SI..... No.....

10. ¿Comprendió plenamente los beneficios y los riesgos de complicaciones derivadas del tratamiento?

SI..... No.....

11. ¿El profesional tratante le ha informado que existe garantía de respeto a su intimidad, a sus creencias religiosas y confidencialidad de la información (inclusive en el caso de VIH/SIDA)?

Si..... No.....

12. ¿Ha comprendido que tiene el derecho de anular este consentimiento informado en el momento que usted lo considere necesario?

Si..... No.....

13. ¿Usted lee todo el documento del consentimiento informado antes de firmarlo?

Si..... No.....

14. ¿Le han proporcionado una copia del consentimiento informado?

Si..... No.....

15. ¿Qué profesional de salud le hizo firmar el consentimiento informado?

Medico..... Enfermera.....

Otro..... Quien.....

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 2.**Cuestionario 2**

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Características del Proceso de Aplicación del Consentimiento Informado a pacientes quirúrgicos adultos en el servicio de cirugía general del Hospital General Docentes de Calderón, Marzo-Julio,2019.

CUESTIONARIO

(Médicos)

Somo estudiantes de octavo semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas y nos interesa conocer la opinión de los profesionales médicos sobre la aplicación del consentimiento informado a pacientes quirúrgicos adultos del servicio de cirugía general, agradecemos su colaboración llenando el presente cuestionario.

Objetivo

Determinar las características de aplicación del consentimiento informado a pacientes adultos quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital General Docentes de Calderón y proponer estrategias para la mejora de calidad del proceso.

Instrucción

Marque con una X la respuesta que usted considere correcta, según la pregunta.

A. DATOS GENERALES

1. Edad en años cumplidos: _____

2. Sexo: F_____ M_____

3. Nivel de Instrucción

Grado___

Postgrado___

Otros___ Cuál_____

4. Categoría profesional en la Institución

Médico Tratante_____

Médico Residente_____

Interno de Medicina_____

B. CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

6. El consentimiento informado quirúrgico es un documento legal?

Si___

No__

7. En que situaciones se aplica el consentimiento informado?

En caso de hospitalización del paciente___

Para una consulta médica___

Para un procedimiento de riesgo clínico___

Para una intervención quirúrgica___

8. El consentimiento informado quirúrgico se relaciona con:

Los derechos del paciente___

Con los principios de Bioética___

Con el principio de Beneficencia___

Otros___ Cuales_____

9. Qué implicaciones legales tiene el consentimiento informado quirúrgico?

Civil___

Penal___

Ninguna___

10. En el consentimiento informado quirúrgico la información entregada por el profesional acerca del tratamiento se refiere a:

Propósitos___

Terapia y procedimientos propuestos___

Resultados esperados___

Riesgo de complicaciones clínicas___

Nombre del profesional tratante___

Especialidad___

Teléfono, código y firma___

11. El consentimiento informado debe ser:

Verbal___

Escrito___

12. Que profesional es responsable de realizar el consentimiento informado.

Médico tratante___

Residente___

Licenciada/o de enfermería___

Auxiliar de enfermería___

C. APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

13. Brinda información oportuna sobre los procesos a realizar?

Siempre___

A veces___

Nunca___

14. Solicita autorización para aplicar tratamientos y/o procedimientos?

Siempre___

A veces___

Nunca___

15. Brinda alternativas de tratamiento?

Siempre___

A veces___

Nunca___

16. Explica los riesgos/beneficios del tratamiento y/o procedimientos?

Siempre___

A veces___

Nunca___

17. Solicita opinión al paciente sobre su decisión?

Siempre___

A veces___

Nunca___

18. Ha recibido usted capacitación sobre la importancia del consentimiento informado y el proceso de aplicación del mismo?

19. Qué recomendaciones daría para la mejora del proceso de aplicación del consentimiento informado?

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 3.**Cuestionario 3****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Universidad de las Américas

Escuela de Enfermería

(Pacientes)**Título de la investigación:**

Características del proceso de aplicación del Consentimiento Informado a pacientes quirúrgicos adultos en el servicio de cirugía general del Hospital General Docentes de Calderón, Marzo-Julio,2019.

Organización de los investigadores: Universidad de las Américas**Nombres de investigadores:**

-Est. Jessica Estefania Paladines Ambuludi

Correo: jessica.paladines@udla.edu.ec

-Est. Johana Jamin Rivera Paucar

Correo: johana.rivera@udla.edu.ec

1. Introducción

Se le solicita su participación como voluntario para una investigación destinada a estudiar la aplicación del consentimiento informado.

Su participación es idónea para la investigación ya que es próximo a realizarse o se realizó un procedimiento quirúrgico dentro de esta unidad asistencial.

La participación es una libre elección; tome el tiempo necesario para tomar la decisión y analícela con su familia y sus amigos. Este formulario incluye un resumen de la información que los investigadores analizarán con usted. Por favor, haga todas las preguntas o inquietudes que tenga sobre el estudio.

2. ¿Por qué se está realizando este estudio de investigación?

Esta investigación se hace para conocer el proceso de aplicación del consentimiento informado dentro de la unidad de cirugía general del “Hospital General Docente de Calderón” con el fin de evaluar su aplicación debido a la inexistencia de datos acerca del tema a nivel país.

3. ¿Hay algún beneficio por participar en el estudio?

Cumplimiento de la a la normativa acerca de los derechos de los pacientes y la obligación del personal médico de transmitir información de calidad y comprensible para los usuarios.

4. ¿Cuántas personas participarán en el estudio?

En este estudio participarán 72 personas mayores de 18 años sin compromiso neurológico.

5. ¿En qué consiste el estudio?

Esta investigación busca como fin la seguridad del paciente mediante el análisis de la aplicación del consentimiento informado dentro de la unidad de cirugía general, a los pacientes prequirúrgicos y postquirúrgicos. Durante la investigación se aplicará un cuestionario el cual nos servirá como herramienta de recopilación de información para tabulación estadística de resultados. Si usted desea puede abandonar su participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente ningún perjuicio o penalidad. Se estima que la participación en el estudio tendrá una duración de aproximadamente 1 mes.

6. ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?

La duración de esta investigación es aproximadamente de 1 mes.

7. ¿Cuáles son los riesgos de participar en este estudio?

No existe ningún riesgo de su representado en participar en esta investigación

Durante su participación se le realizarán las siguientes acciones:

- Llenar 1 cuestionario de máximo 10 minutos sobre sus datos personales e información sobre el consentimiento informado y la intervención quirúrgica a realizarse.

8. ¿La información o muestras que doy son confidenciales?

Todos sus datos personales que se obtengan de su participación en este estudio serán estrictamente confidenciales. En todos los registros del estudio será identificado por un código, la información del cuestionario realizado será analizados únicamente por el investigador a cargo de este estudio quien tendrán conocimiento de su nombre. Su nombre no será utilizado en ninguna publicación o informe. La información en papel o computarizada será almacenada en un sitio totalmente seguro. La privacidad es importante para nosotros. Haremos todo lo posible para mantener en forma confidencial toda su información personal.

9. ¿Qué otras opciones tengo?

Usted puede decidir participar o no participar en este estudio. Si Ud. desea puede abandonar su participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente ningún perjuicio o penalidad legal y/o monetaria.

10. ¿Cuáles son los costos del estudio de investigación?

La participación en este estudio no implicará para usted ningún costo. Todos los procedimientos para realizar son realizados con fines meramente investigativos y serán gratuitos.

11. ¿Me pagarán por participar en el estudio?

Usted no recibirá ningún pago por participar en este estudio. Todos los costos del estudio estarán cubiertos por el investigador.

12. ¿Cuáles son mis derechos como participante de este estudio?

La participación en este estudio es voluntaria; es decir, puede decidir no participar. Además, si usted decide participar, puede retirarse del estudio en cualquier momento; para hacerlo debe ponerse en contacto con el investigador mencionado en este formulario de consentimiento informado. No habrá sanciones ni pérdida de beneficios si usted decide retirarse del estudio antes de su conclusión.

13. ¿A quién debo llamar si tengo preguntas o problemas?

Si usted tiene alguna pregunta acerca del estudio, llame o envíe un mensaje de correo electrónico a:

Est. Jessica Estefania Paladines Ambuludi

Numero de contacto: 0995845170

Correo: jessica.paladines@udla.edu.ec

Est. Johana Jamin Rivera Paucar

Número de contacto: 0983157489

Correo: johana.rivera@udla.edu.ec

14. El consentimiento informado

Comprendo los riesgos y beneficios de participar en este estudio de investigación. He tenido el tiempo suficiente para revisarlo y el lenguaje del consentimiento fue claro y comprensible. Todas mis preguntas fueron contestadas ACEPTO VOLUNTARIAMENTE que mi participación en este estudio de investigación.

Firma del participante

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:

Firma del investigador

Fecha

ANEXO 4.**Cuestionario 4****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****Universidad de las Américas****Escuela de Enfermería****(Médicos)****Título de la investigación:**

Características del proceso de aplicación del Consentimiento Informado a pacientes quirúrgicos adultos en el servicio de cirugía general del Hospital General Docentes de Calderón, Marzo-Julio, 2019.

Organización de los investigadores: Universidad de las Américas

Nombres de investigadores:

-Est. Jessica Estefania Paladines Ambuludi

Correo: jessica.paladines@udla.edu.ec

-Est. Johana Jamin Rivera Paucar

Correo: johana.rivera@udla.edu.ec

1. Introducción

Se le solicita su participación como voluntario para una investigación destinada a estudiar el proceso de aplicación del consentimiento informado.

Su participación es idónea para esta investigación ya que usted ha realizado procedimientos quirúrgicos dentro de esta unidad asistencial.

La participación es de libre elección; tome el tiempo necesario para tomar la decisión y analícela juiciosamente. Este formulario incluye un resumen de la información que los investigadores analizarán con usted. Por favor, haga todas las preguntas o inquietudes que tenga sobre el estudio.

2. ¿Por qué se está realizando este estudio de investigación?

Esta investigación se hace para conocer las características del proceso de aplicación del consentimiento informado dentro de la unidad de cirugía general del “Hospital General Docente de Calderón” con el fin de evaluar su aplicación debido a la inexistencia de datos acerca del tema a nivel país.

3. ¿Hay algún beneficio por participar en el estudio?

Cumplimiento de la a la normativa acerca de los derechos de los pacientes y la obligación del personal médico de transmitir información de calidad y comprensible para los usuarios. Además, prevenir situaciones legales que puedan presentarse durante el proceso de aplicación del consentimiento informado.

4. ¿Cuántas personas participarán en el estudio?

En este estudio participarán 10 médicos que laboren en el servicio de cirugía general y que haya firmado el consentimiento informado.

5. ¿En qué consiste el estudio?

Esta investigación busca como fin la seguridad del paciente mediante el análisis de la aplicación del consentimiento informado dentro de la unidad de cirugía general, a los pacientes prequirúrgicos y postquirúrgicos. Durante la investigación se aplicará un cuestionario el cual nos servirá como herramienta de recopilación de información para tabulación estadística de resultados. Si usted desea puede abandonar su participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente ningún perjuicio o penalidad. Se estima que la participación en el estudio tendrá una duración de aproximadamente 1 mes.

6. ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?

La duración de esta investigación es aproximadamente de 1 mes.

7. ¿Cuáles son los riesgos de participar en este estudio?

No existe ningún riesgo de su representado en participar en esta investigación

Durante su participación se le realizarán las siguientes acciones:

- Llenar 1 cuestionario de máximo 10 minutos sobre sus datos personales e información sobre el consentimiento informado y la intervención quirúrgica a realizarse.

8. ¿La información o muestras que doy son confidenciales?

Todos sus datos personales que se obtengan de su participación en este estudio serán estrictamente confidenciales. En todos los registros del estudio será identificado por un código, la información del cuestionario realizado será analizados únicamente por el investigador a cargo de este estudio quien tendrán conocimiento de su nombre. Su nombre no será utilizado en ninguna publicación o informe. La información en papel o computarizada será almacenada en un sitio totalmente seguro. La privacidad es importante para nosotros. Haremos todo lo posible para mantener en forma confidencial toda su información personal.

9. ¿Qué otras opciones tengo?

Usted puede decidir participar o no participar en este estudio. Si Ud. desea puede abandonar su participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente ningún perjuicio o penalidad legal y/o monetaria.

10. ¿Cuáles son los costos del estudio de investigación?

La participación en este estudio no implicará para usted ningún costo. Todos los procedimientos para realizar son realizados con fines meramente investigativos y serán gratuitos.

11. ¿Me pagarán por participar en el estudio?

Usted no recibirá ningún pago por participar en este estudio. Todos los costos del estudio estarán cubiertos por el investigador.

12. ¿Cuáles son mis derechos como participante de este estudio?

La participación en este estudio es voluntaria; es decir, puede decidir no participar. Además, si usted decide participar, puede retirarse del estudio en cualquier

momento; para hacerlo debe ponerse en contacto con el investigador mencionado en este formulario de consentimiento informado. No habrá sanciones ni pérdida de beneficios si usted decide retirarse del estudio antes de su conclusión.

13. ¿A quién debo llamar si tengo preguntas o problemas?

Si usted tiene alguna pregunta acerca del estudio, llame o envíe un mensaje de correo electrónico a:

Est. Jessica Estefania Paladines Ambuludi

Numero de contacto: 0995845170

Correo: jessica.paladines@udla.edu.ec

Est. Johana Jamin Rivera Paucar

Número de contacto: 0983157489

Correo: Johana.rivera@udla.edu.ec

14. El consentimiento informado

Comprendo los riesgos y beneficios de participar en este estudio de investigación. He tenido el tiempo suficiente para revisarlo y el lenguaje del consentimiento fue claro y comprensible. Todas mis preguntas fueron contestadas ACEPTO VOLUNTARIAMENTE que mi participación en este estudio de investigación.

Firma del participante o representante legal

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:

Firma del investigador

Fecha

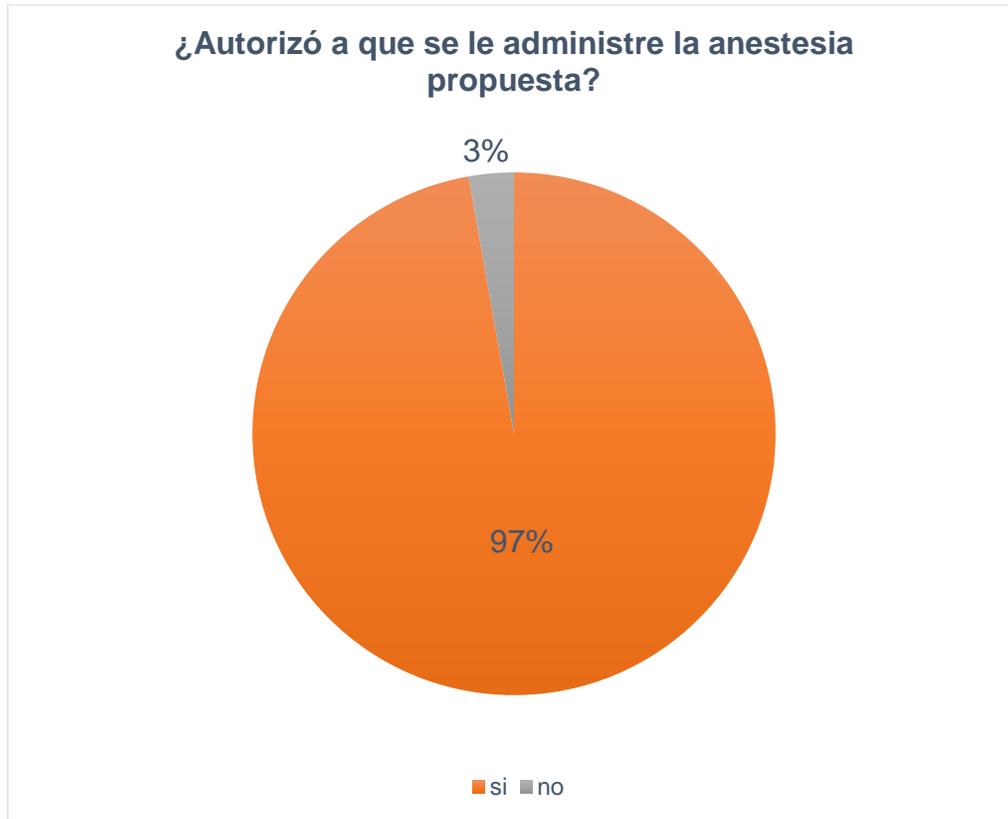
ANEXO 5.

Figura 16. Autorización de anestesia. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 16 se puede observar que el 97 % de los pacientes si autorizaron que se le aplicaran la anestesia propuesta, y solo un 3% no la autorizo.

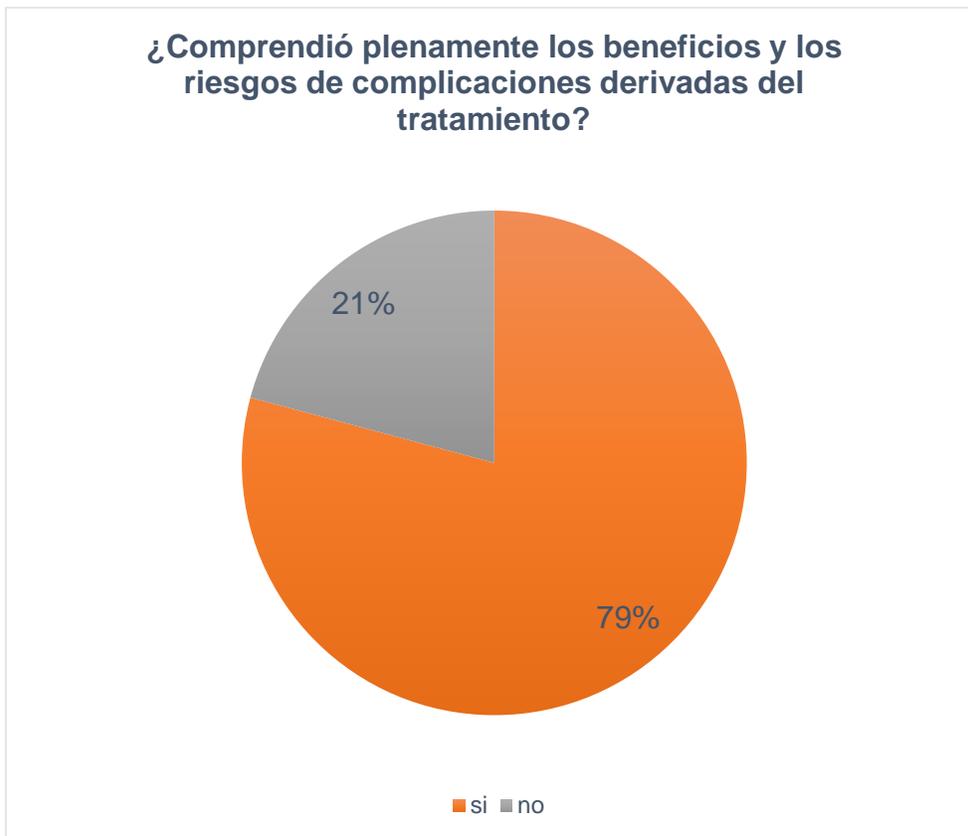


Figura 17. Comprensión. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 17 se puede observar que el 79 % de los pacientes si comprendió plenamente los beneficios y los riesgos de complicaciones derivadas del tratamiento y un 21% no comprendió sobre esta información

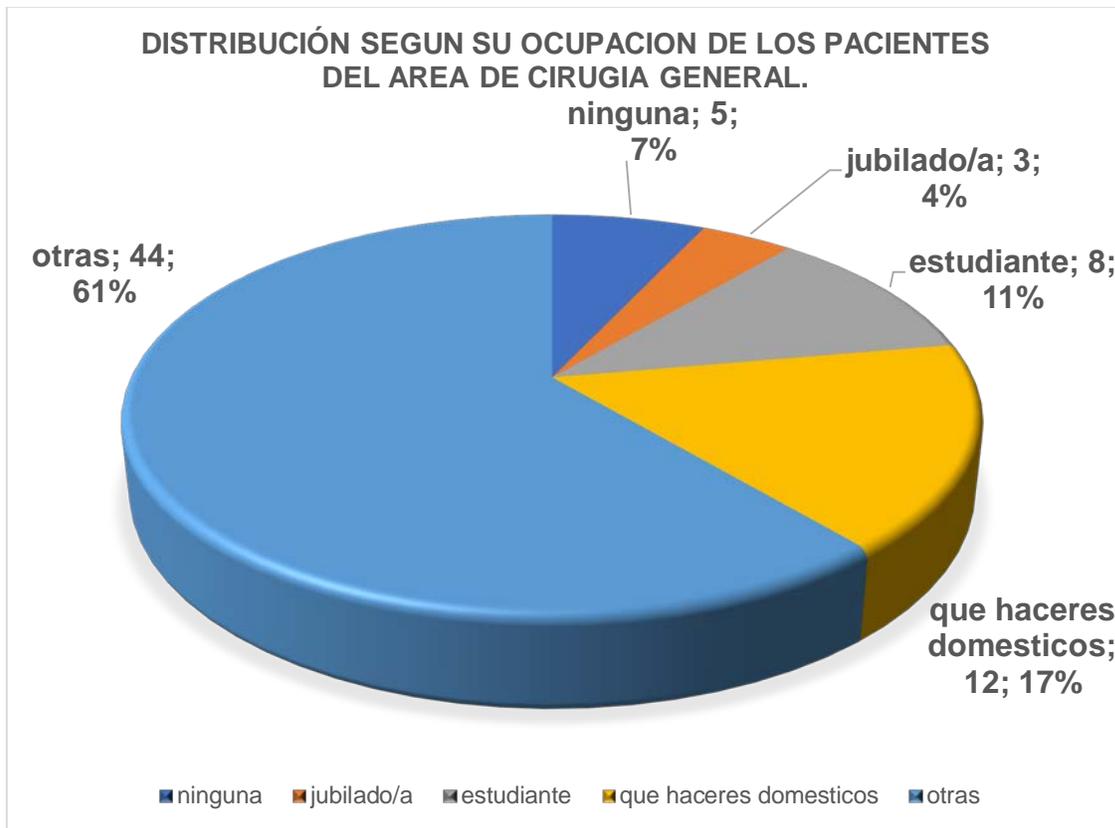


Figura 18. Ocupación. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 18 se puede observar claramente que la ocupación que predomina en los pacientes es otras con un 61%, es decir, vendedores ambulantes, empleados, seguidos de los que haceres domésticos con un 16,7%, estudiantes con un 11,1%, ninguna ocupación con un 6,9% y por último jubilados con un 4,2%, es decir la mayoría si cuenta con un sustento económico.

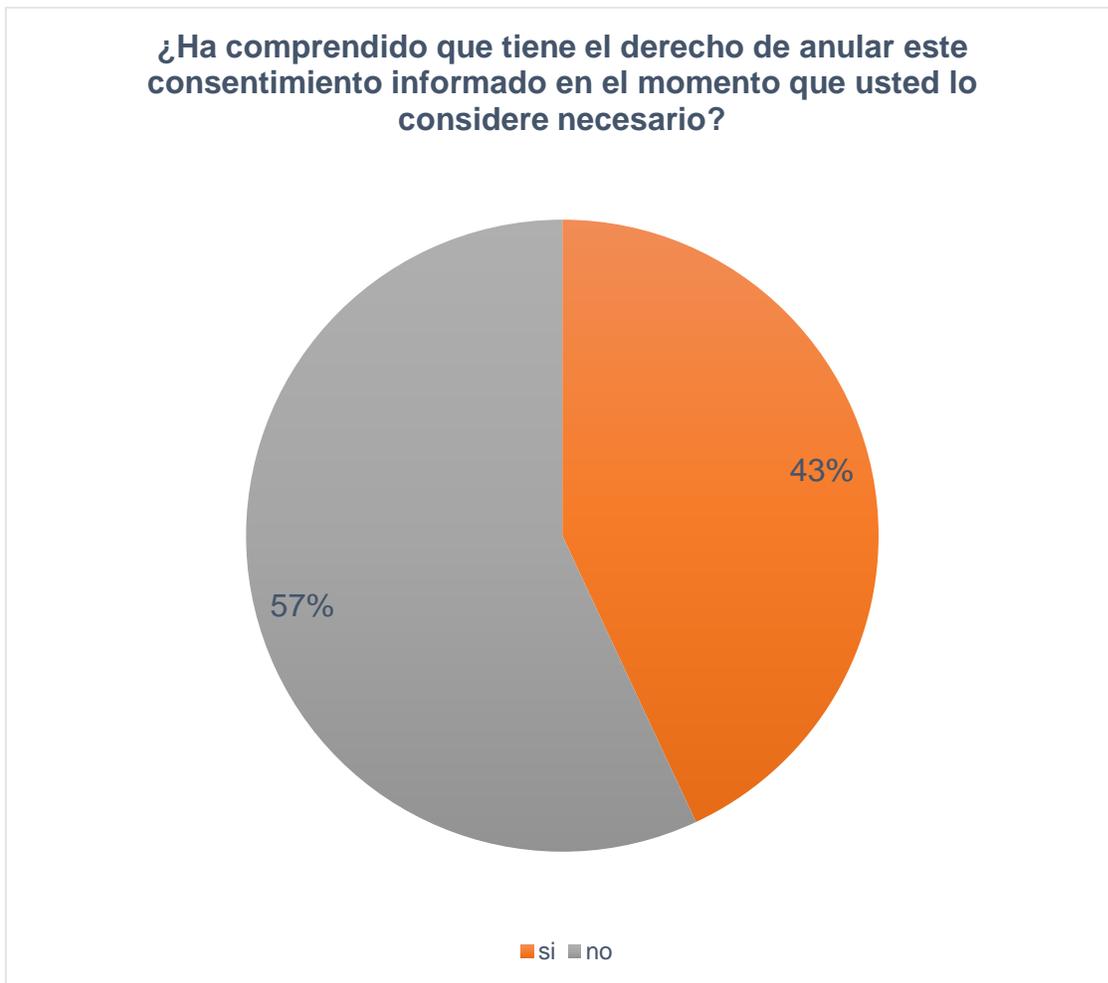


Figura 19. Comprensión. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 19 podemos observar que el 43% de los pacientes refiere que ha comprendido que tiene el derecho de anular este consentimiento informado en el momento que usted lo considere necesario, por lo contrario, un 57% refiere que no ha comprendido esta información.

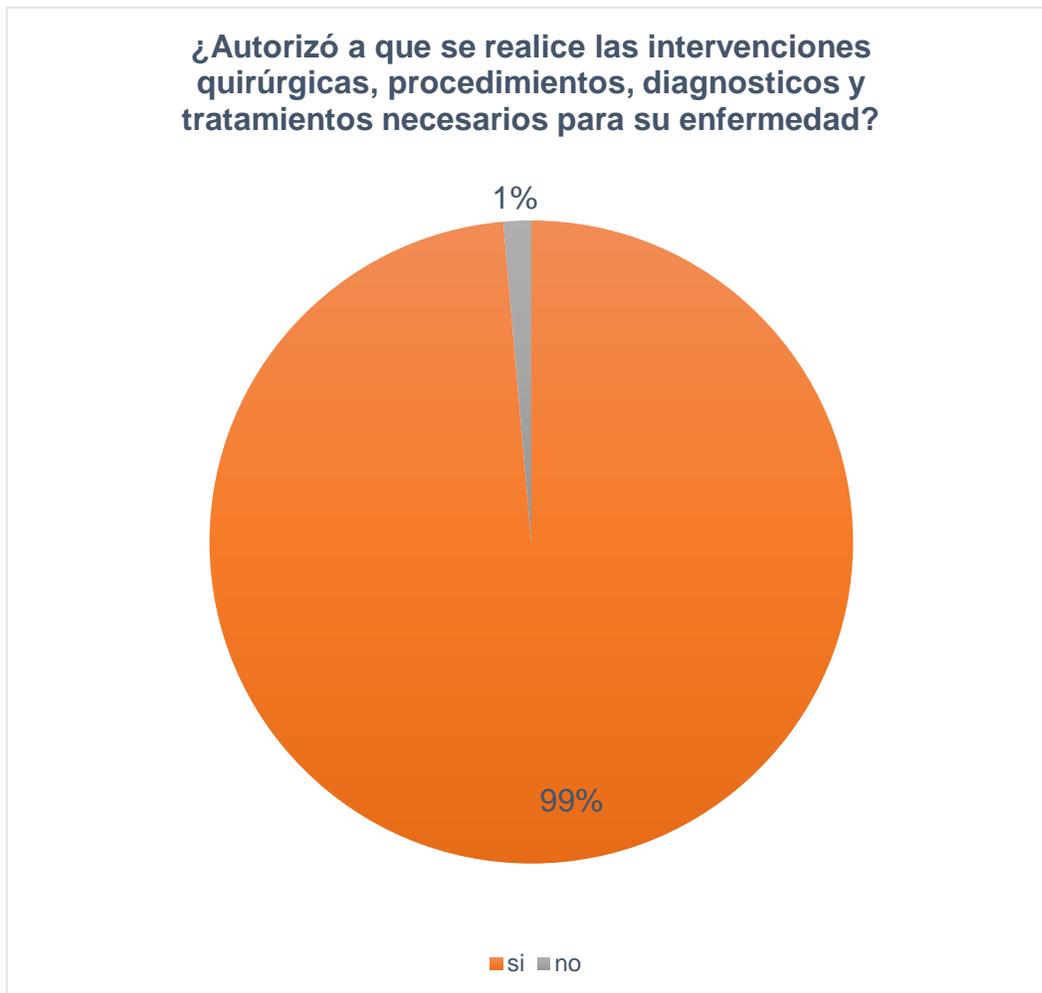


Figura 20. Autorización. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 20 podemos observar que el 99% de los pacientes si autorizo a que se le realice las intervenciones quirúrgicas, procedimientos, diagnósticos y tratamientos necesarios para su enfermedad y un 1 % refiere que no autorizo a que se le realizara ningún procedimiento.

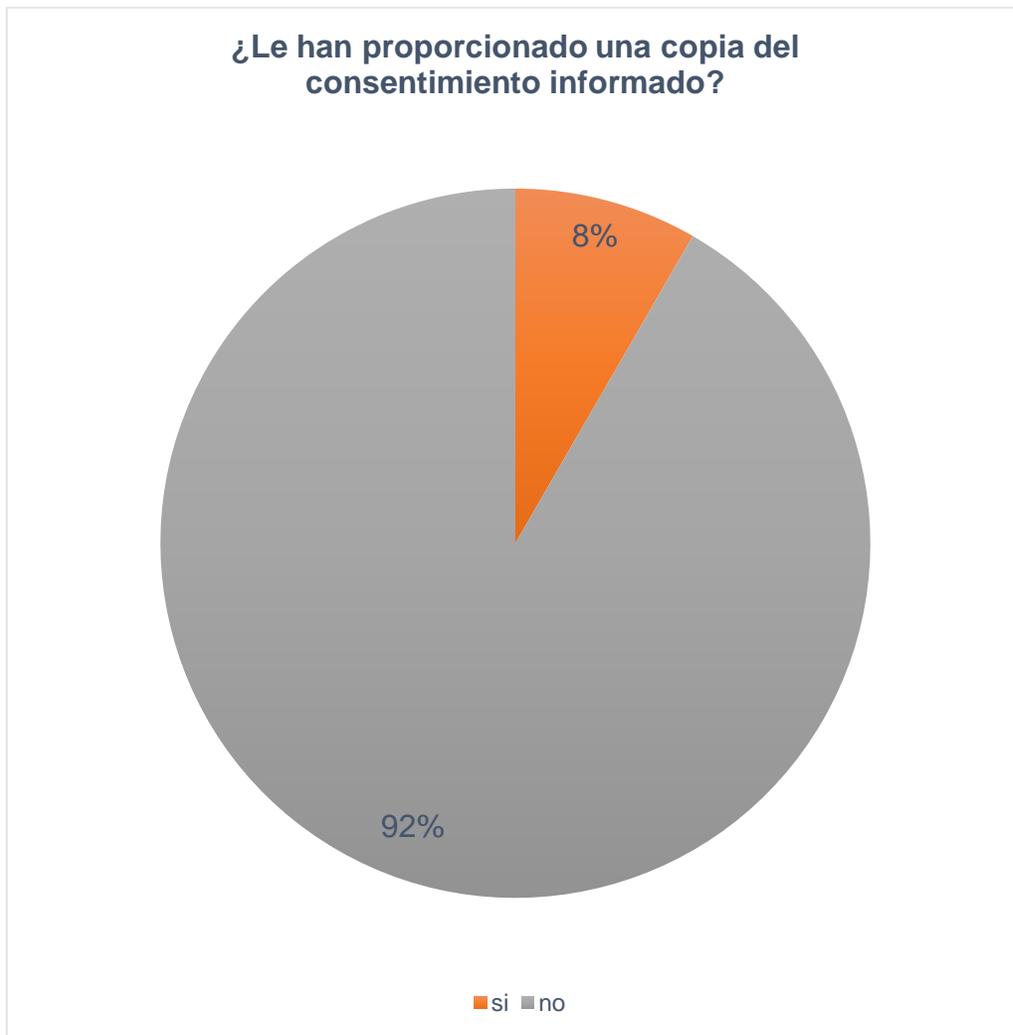


Figura 21. Copia del Consentimiento Informado. Tomado de Cuestionario de pacientes.

Análisis

En la figura 21 se puede observar que el 92% de los pacientes no se le ha proporcionado una copia del consentimiento informado, por el contrario, un 8% refirió que si se le fue proporcionado una copia.

Cuestionario dirigido a médicos

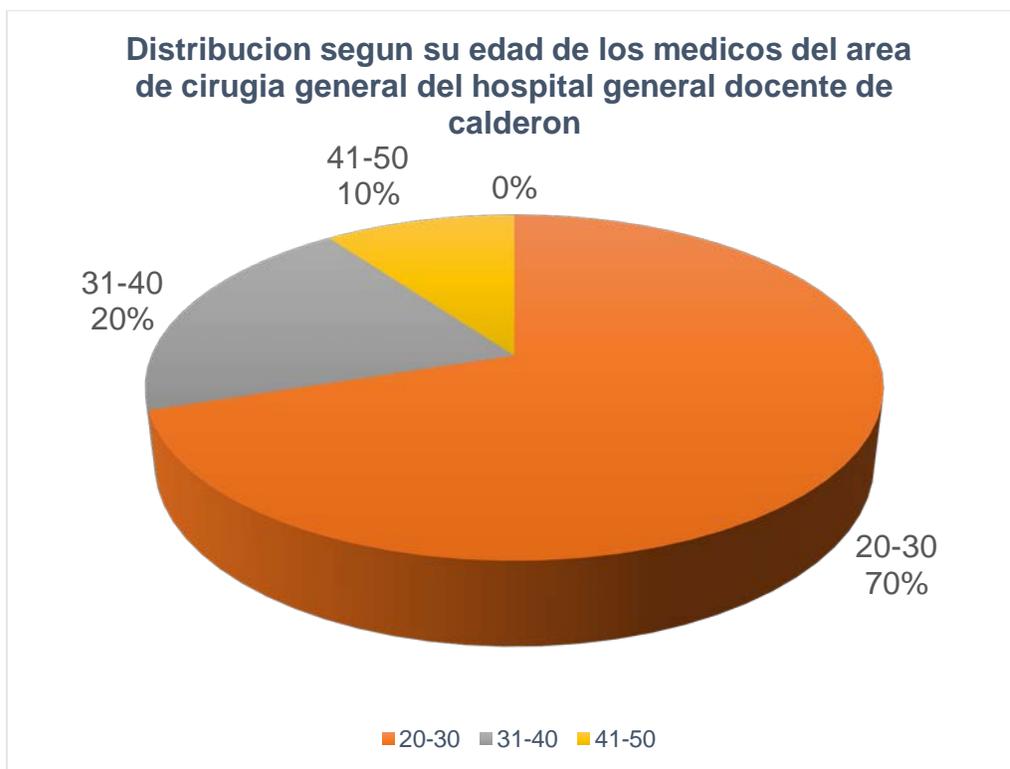


Figura 22. Edad. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 22 podemos observar que los médicos que laboran en el área de cirugía general predominan los que tienen entre 20-30 años con un 70%, seguido de los de entre 31-40 con un 20% y por último lo de 41-50 años con un 10%.

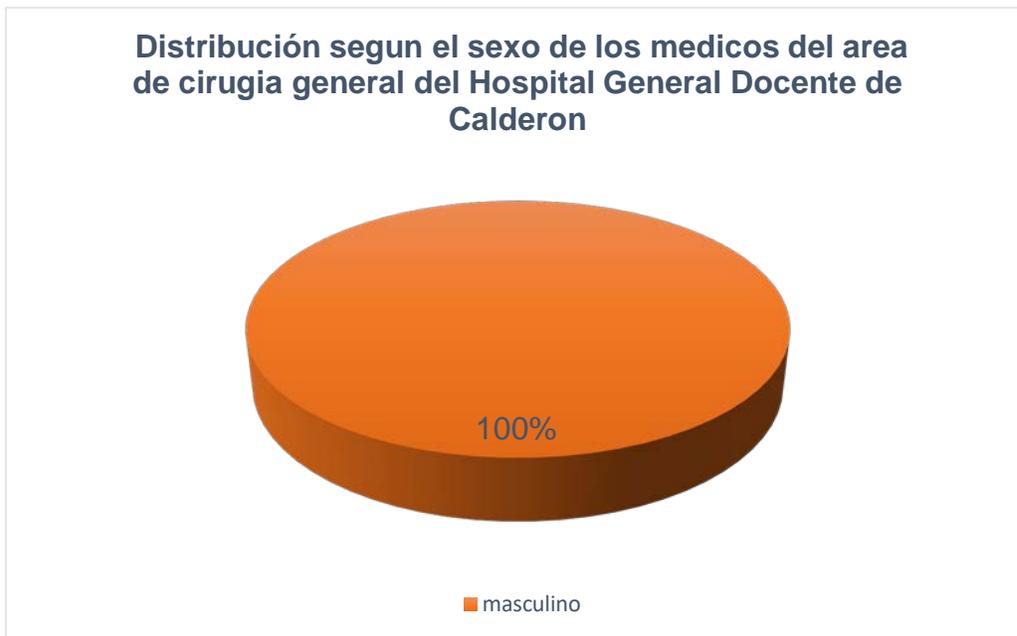


Figura 23. Distribución por sexo. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 23 podemos observar que el 100% de los médicos encuestados fueron del género masculino, por lo tanto, podemos deducir que la mayoría de personal médico que labora en esta área son del género masculino.

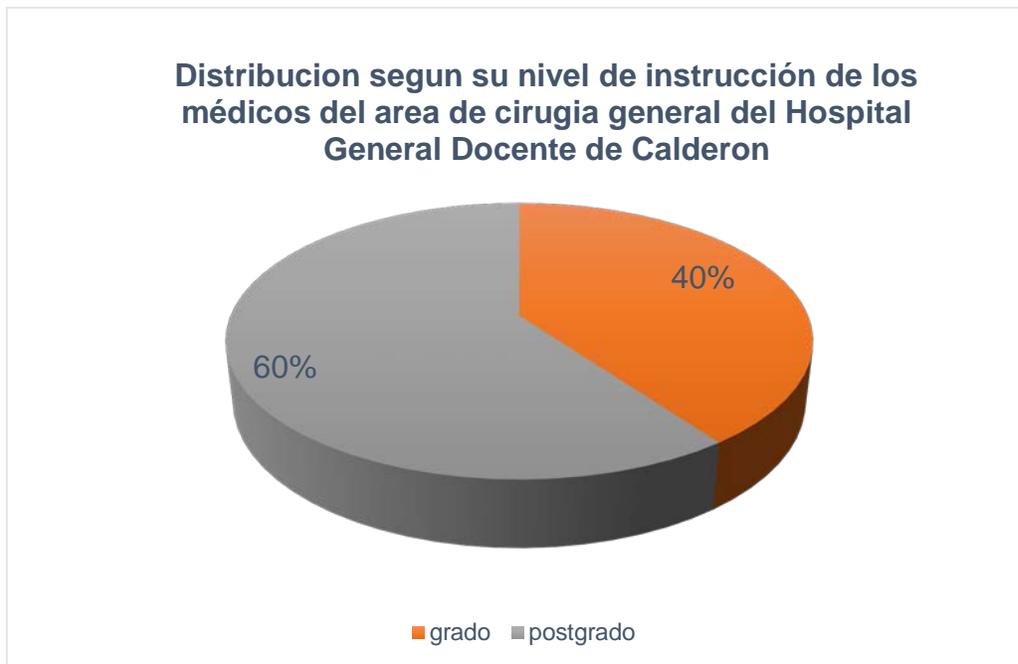


Figura 24. Instrucción. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 24 podemos observar que la mayoría de los médicos encuestados tienen un título de grado con un 60%, seguido de los médicos que tienen título de postgrado con un 40%.

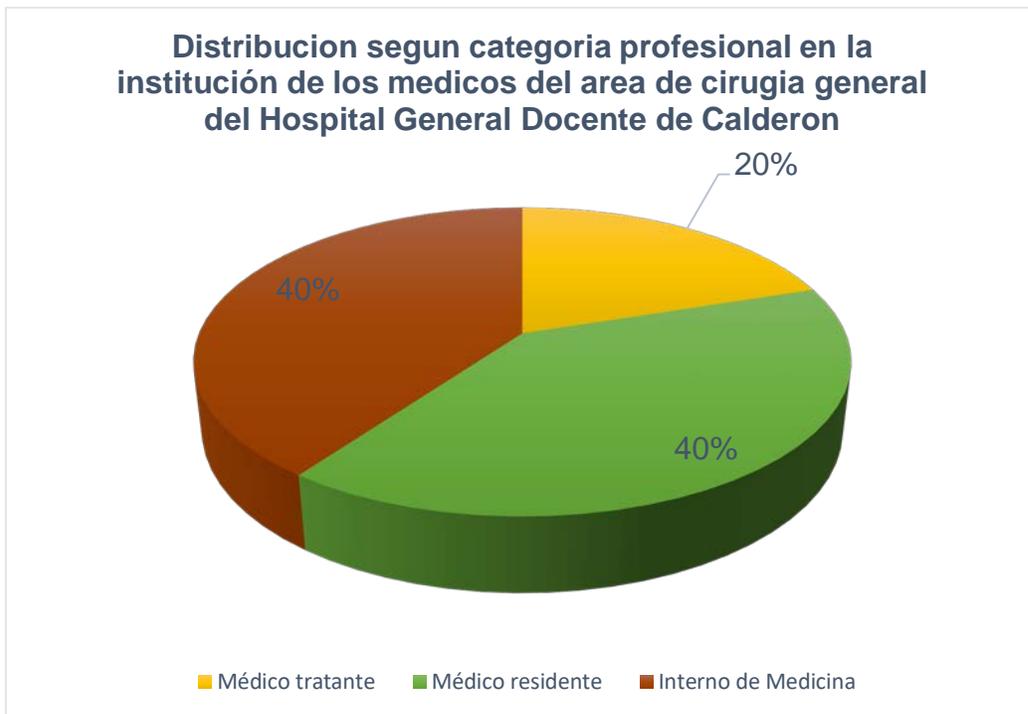


Figura 25. Categoría profesional. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 25 se puede observar que los médicos encuestados fueron en la misma proporción médicos residentes 40% como internos de medicina con un 40% y con un 20% médicos tratantes.



Figura 26. Documento legal. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 26 se puede observar que el 100% de los médicos tienen conocimiento que el consentimiento informado quirúrgico es un documento legal.



Figura 27. Situaciones que se aplica el Consentimiento Informado. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 27 se puede observar que los médicos aplican el consentimiento informado quirúrgico para un procedimiento de riesgo clínico en un 80%, y en un 20% para una intervención quirúrgica.

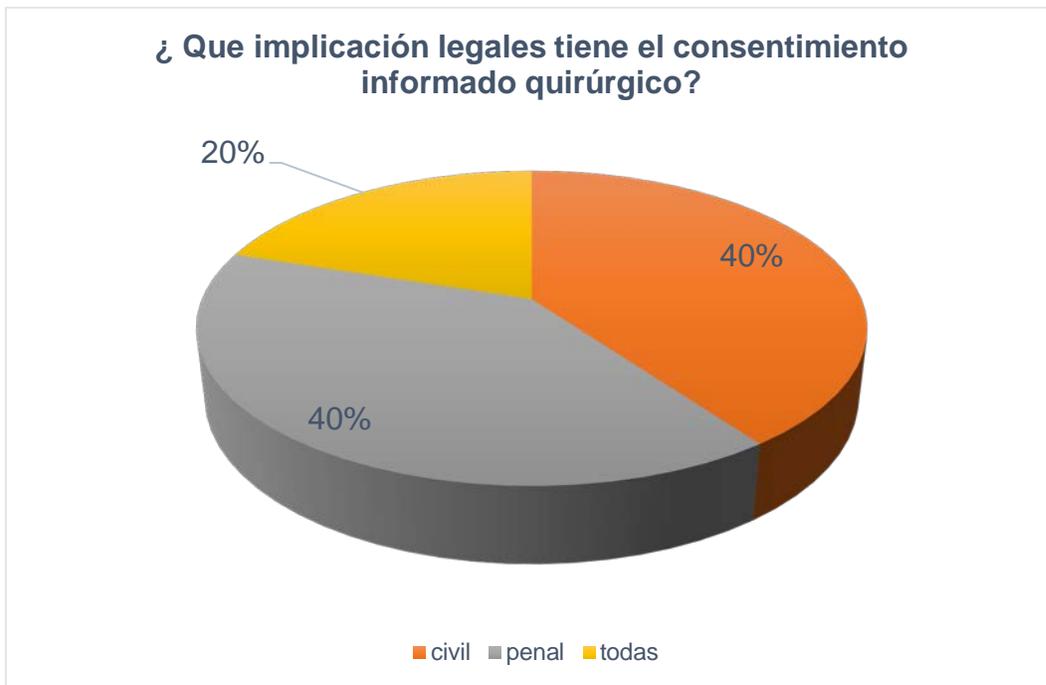


Figura 28. Implicación legal. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 28 se puede observar que los médicos señalan por igual que tiene implicaciones civiles y penales en un 40%, y solo un 20% señala que tiene ambas implicaciones legales.

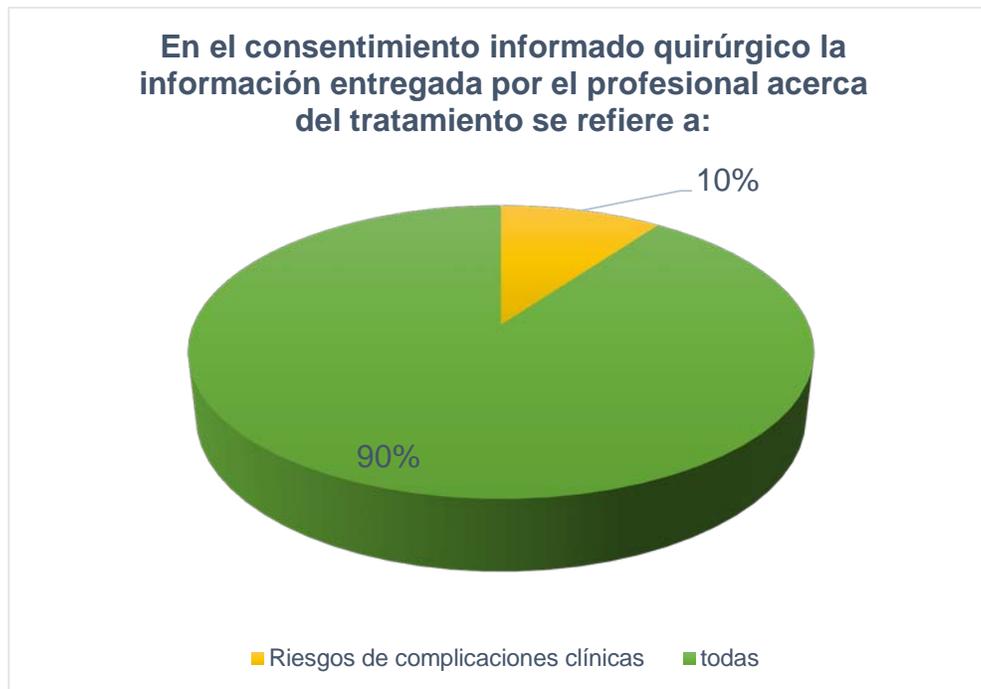


Figura 29. Consentimiento Informado. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 29 se puede observar que el 90% de los médicos señala que la información entregada acerca del tratamiento se refiere a propósitos, terapia y procedimientos propuestos resultados esperados, nombre del profesional tratante, especialidad, teléfono, código firma y y un 10% señala que solo sirve para informar sobre riesgos de complicaciones clínicas.



Figura 30. El CI debe ser. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 30 se puede observar que el 60% de los médicos encuestados piensa que el consentimiento informado debe ser verbal y escrito, un 40% piensa que solo debe ser escrito.



Figura 31. Información oportuna. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 31 se puede observar que el profesional de salud en su 100% es decir siempre brinda información oportuna a sus pacientes sobre los procesos a realizar.



Figura 32. Autorización. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 32 se puede observar que el 100% de los médicos encuestados solicita autorización para aplicar tratamientos y/o procedimientos.

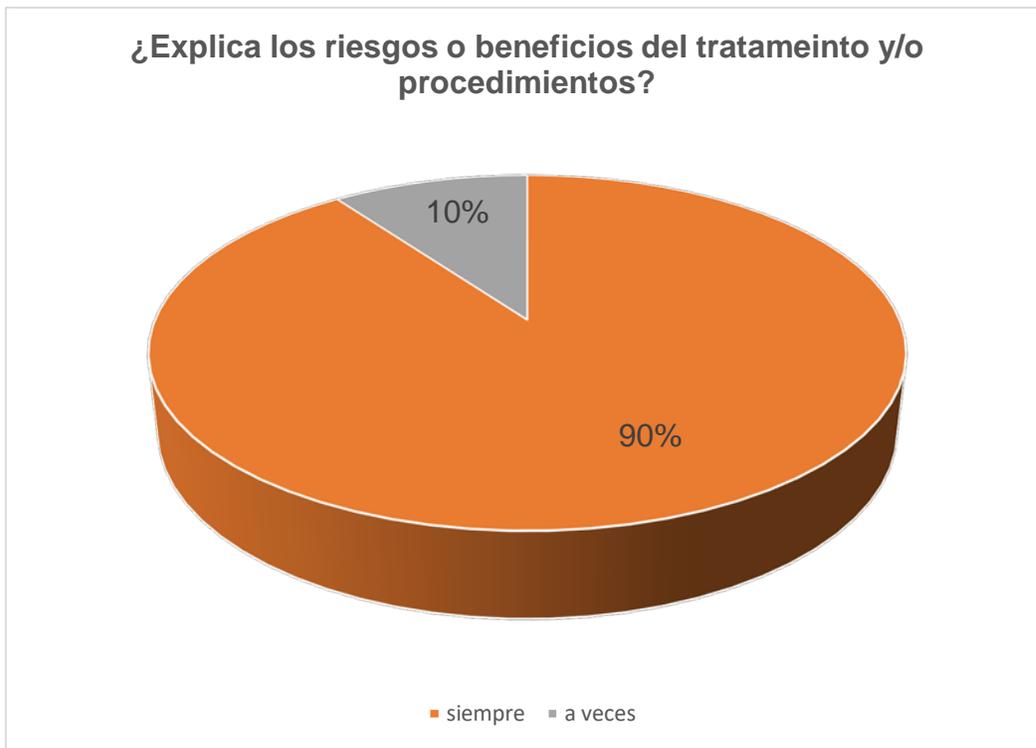


Figura 33. Explicación. Tomado de Cuestionario de médicos.

Análisis

En la figura 33 se puede observar que los médicos encuestados en un 90% siempre explica los riesgos o beneficios del tratamiento y/o procedimientos y un 10% solo lo realiza a veces.

ANEXO 6.

udla.

Quito DM, 12 de junio de 2019

DIR/ENF2019-42-3

**Doctor
Jorge Peñaherrera
Gerente
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN
Presente.**

Reciba un cordial saludo de parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas. Me permito saludar la gestión que usted y el equipo a su cargo diariamente realizan en beneficio de la colectividad, dentro de su ámbito de labores.

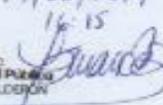
En alcance a oficio DIR/ENF2019-42-1, le comunicamos que fue aprobado por el Comité de Titulación de la Carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas, incorporar como Investigador 2 del Proyecto de Trabajo de Titulación "Aplicación del Consentimiento Informado a pacientes quirúrgicos en el servicio de cirugía general del Hospital Docente de Calderón, Enero-Julio 2019.", a la estudiante PALADINES AMBULUDI JESSICA ESTEFANÍA, quien junto a RIVERA PAUCAR JOHANA JAZMIN (Investigador 1) desarrollarán la investigación.

Como constancia de esta aprobación, se envía el documento con las respectivas firmas de entrega y aprobación, así como con las correcciones solicitadas en Oficio Nro. MSP-CZSHGDC-2019-0627-O.

Atentamente,


Margarita Arroyo Lara
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
C.C. - Doctora Patricia Janeth Benavides Vera-Analista de Docencia.
- Lcda. Maira del Rocío Erazo López -Subdirectora de Cuidados de Enfermería

Revisado por: YMG/S
Elaborado por: CCPC

17/06/2019
16:15


 Ministerio de Salud Pública
Hospital Docente de CALDERÓN

**Docencia
e Investigación**

Universidad de Las Américas
Av. Granadas E12-41 y Colinas • Quito • Ecuador • TEL: 3970 - 090 • PO BOX 17-17-6786
www.udla.edu.ec



Coordinación Zonal 9 – SALUD
Hospital General Docente de Calderón

Oficio Nro. MSP-CZ9HGDC-2019-0697-O

Quito, D.M., 21 de junio de 2019

Asunto: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN JOHANNA RIVERA Y PALADINES JESSICA

Magister
Lucía Margarita Arroyo Lara
Directora de la Escuela de Enfermería
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS "UDLA"
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo del Hospital General Docente de Calderón.

De acuerdo a la solicitud realizada mediante No. MSP-CZ9-HGDC-AU-2019-0697-E; para autorizar el trabajo de titulación:

"APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A PACIENTES QUIRÚRGICOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN, ENERO - JULIO 2019"

Me permito informar que una vez levantadas las observaciones realizadas; el proyecto ha sido **APROBADO**, posterior a la revisión de los componentes metodológicos y éticos que la Unidad de Investigación considera necesarios para su ejecución en el HGDC. Como respaldo de lo expresado, constan en los archivos de la Unidad de Investigación del HGDC, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como los formatos empleados para la evaluación del mencionado estudio.

También se recuerda las obligaciones que el o los investigadores deben cumplir con el HGDC durante y después de la ejecución del proyecto:

- Respetar las actividades y tiempos del proyecto, según el cronograma establecido en el protocolo.
- En los casos de estudios con una duración mayor a un año, deberá entregar un informe anual de avance del proyecto.
- Mantener la confidencialidad de la información obtenida del Hospital General Docente de Calderón, y utilizarla para los fines exclusivos detallados en el protocolo.
- Explicar el contenido del consentimiento informado a todos los participantes, y obtener la información requerida (encuesta) solo en aquellos pacientes que hayan aceptado participar en el estudio, con el registro de su firma de aceptación en el formulario de dicho consentimiento (en el caso de requerirlo).

Av. Giovanni Calles y Derby, vía a Marianas - Calderón
Quito – Ecuador • Código Postal: 170201 • Teléfono: 593 (02) 3952-700 • www.hgdc.gob.ec



**Coordinación Zonal 9 – SALUD
Hospital General Docente de Calderón**

Oficio Nro. MSP-CZ9HGDC-2019-0697-O

Quito, D.M., 21 de junio de 2019

- Al terminar el estudio, deberá entregar a la Unidad de Investigación del HGDC una copia del informe final del proyecto para su archivo,
- En el caso de publicación del estudio, deberá mantener la filiación institucional del Hospital General Docente de Calderón, indicándolo como centro donde se realizó el estudio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Jorge Luis Peñaherrera Yanez

GERENTE HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

Copia:

Señora Doctora
Patricia Janeth Benavides Vera
Analista de Doencia 2 - HGDC

Señora Médico
María del Círculo Reyes Paiz
Médico/a Especialista en Cirugía General 1 - HGDC

Señora Licenciada
Myriam Elisa Alalima Alalima
Enfermera 4 -HGDC

pb/gq



Dr. Jorge Luis Peñaherrera Yanez
**JORGE LUIS
PENAHERRERA
YANEZ**

Av. Giovanni Calles y Derby, vía a Marianas - Calderón
Quito – Ecuador • Código Postal: 170201 • Teléfono: 593 (02) 3952-700 • www.hgdc.gob.ec

ANEXO 7

Aplicación del cuestionario a pacientes en el área de cirugía general del Hospital General Docente de Calderón.



Aplicación del cuestionario a pacientes en el área de cirugía general del Hospital General Docente de Calderón.

Aplicación del cuestionario a pacientes en el área de cirugía general del Hospital General Docente de Calderón.



Aplicación del cuestionario a pacientes en el área de cirugía general del Hospital General Docente de Calderón.

